

Evaluacion del Programa de Desarrollo del Liderazgo Nivel Central

José García Núñez, Consultor en Evaluación
Ma. del Socorro Talavera, Asistente de Evaluación

Agosto 2005

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, Office of Population and Reproductive Health, under the terms of Cooperative Agreement Number HRN-A-00-00-00014-00. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Management and Leadership Program
Management Sciences for Health
784 Memorial Drive
Cambridge, MA 02139
Telephone: (617) 250 9500
www.msh.org/mandl

PROYECTO DE LIDERAZGO y GERENCIA EN SALUD

M&L NICARAGUA

Convenio Cooperativo No. HRN-A-00-00-00014-00

EVALUACION DEL PROGRAMA DE DESARROLLO DE LIDERAZGO

NIVEL CENTRAL

**José García Núñez, Consultor en Evaluación
Ma. del Socorro Talavera, Asistente de Evaluación**

Agosto 2005¹

¹ Con apoyo de Alison Ellis y de Nancy Vollmer LeMay de la Unidad de Monitoreo y Evaluación del Programa M&L, y de Sarah Jonson de la Unidad de Programas de Países M&L

ÍNDICE

EVALUACION DEL PROGRAMA DE DESARROLLO DE LIDERAZGO DE M&L NICARAGUA

NIVEL CENTRAL

AGRADECIMIENTOS	3
GLOSARIO DE TERMINOS	4
RESUMEN EJECUTIVO	5
<u>CAPITULO 1:</u> ANTECEDENTES	9
<u>CAPITULO 2:</u> METODOLOGIA DE EVALUACION	14
<u>CAPITULO 3:</u> PREGUNTAS DE LA EVALUACIÓN Y HALLAZGOS	16
<u>CAPITULO 4:</u> OTROS ASPECTOS IMPORTANTES	
1. La sustentabilidad del programa de liderazgo	42
2. La capacitación en liderazgo de M&L es no tradicional	
3. Puntos fuertes y débiles del programa de liderazgo	
<u>CAPITULO 5:</u> HALLAZGOS DEL PROGRAMA	45
<u>CAPITULO 6:</u> RECOMENDACIONES ESTRATEGICAS	49
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	51
<u>ANEXO 1.</u> Cuestionario para entrevista y Guías de los Grupos Focales	52

AGRADECIMIENTOS

La evaluación del programa de desarrollo del liderazgo de Nicaragua en el Nivel Central de instituciones del sector salud no se hubiera podido llevar a cabo sin el apoyo técnico, logístico y administrativo del equipo de MSH/Nicaragua así como del personal del Programa de Gerencia y Liderazgo (M&L), que cooperó con el proceso de evaluación, así como a los consultores nacionales e internacionales, que se entrevistaron. En particular deseamos expresar nuestro agradecimiento a Barry Smith, Claritza Morales, Alba Luz Solorzano, Carla Martínez, Sarah Johnson, Alison Ellis, Nancy Vollmer LeMay, por su valiosa contribución a orientar, precisar y enriquecer las condiciones de la evaluación.

Expresamos nuestro agradecimiento a los participantes del nivel Central el MINSA, el equipo del SILAIS Managua, el cuerpo directivo de MiFamilia y del INSS por su buena disposición para participar en esta evaluación, por proporcionar información valiosa y honesta, tanto de nivel contextual como narrativo, y por regalarnos el preciado tiempo para concretar recomendaciones para el programa de liderazgo.

GLOSARIO DE TERMINOS

INSS	Instituto Nacional de Seguridad Social
M&L	Programa de Gerencia y Liderazgo
MAIS	El modelo de atención integral de salud del MINSA
MiFamilia	Ministerio de la Familia
MINSA	Ministerio de Salud de Nicaragua
MSH	Management Science for Health
OPRH	Office of Population / Reproductive Health of USAID
SILAIS	Nivel Administrativo Departamental del MINSA

RESUMEN EJECUTIVO

Durante el mes de marzo del 2005, se realizó una evaluación de los programas de desarrollo de liderazgo llevado a cabo por M&L/MSH en Nicaragua a nivel central en tres instituciones nacionales, donde MSH está trabajando: MINSA, MiFamilia e INSS. El objetivo del estudio fue documentar la estrategia que utilizó el programa de liderazgo con el equipo directivo del nivel central de MINSA, MiFamilia e INSS, y con los líderes del SILAIS y los hospitales de la Región de Salud de Managua y analizar la contribución de las estrategias a los resultados en su esfuerzo por alcanzar los retos de la reforma institucional.

Los objetivos de la evaluación son:

1. Documentar la estrategia que utilizó el programa de liderazgo M&L/Nicaragua con el equipo directivo del nivel central de MINSA, MiFamilia y con los líderes del SILAIS y los hospitales de la Región de Salud de Managua
2. Documentar los ajustes a los abordajes metodológicos para cada institución
3. Analizar los resultados alcanzados, incluyendo los esperados y no esperados
4. Analizar la contribución de las estrategias a los resultados en su esfuerzo por alcanzar los retos de la reforma institucional. Posteriormente, se añadió al estudio el nivel central del INSS

La metodología de trabajo consistió en: revisión documental; entrevistas en profundidad; conducción de grupos focales con participantes y no participantes en los programas y con personal de los diferentes niveles de administración de las organizaciones. Al final se entrevistó y conversó con un total de 71 funcionarios de las organizaciones: 13 del MINSA Central, 11 del SILAIS Managua, 34 de MiFamilia, 6 del INSS y 7 del programa M&L.

El siguiente cuadro refleja el número de funcionarios que ha sido capacitado e involucrado en el programa de liderazgo desde que el programa empezó en los SILAIS y las unidades del nivel municipal del MINSA en el 2001.

Descripción del programa	MINSA	MiFamilia	INSS
Durante el 2003 y 2004 en la modalidad de talleres presenciales de 30 a 36 horas teórico prácticas, encuentros mensuales y 160 a 184 horas de prácticas	56 directivos del Nivel Central 47 de las áreas de salud y hospitales del SILAIS Managua	21 directivos del Nivel Central	21 directivos del Nivel Central de las áreas de Salud Provisional y Riesgo Profesional
En total desde el 2001 en todos los niveles de la institución	2,060 funcionarios	278 funcionarios	75 funcionarios

HALLAZGOS

1. **El programa de desarrollo de liderazgo con su enfoque a retos y trabajo en equipo para enfrentar el reto ajusta fácilmente a diferentes condiciones y necesidades en diferentes instituciones.** El Programa de desarrollo de liderazgo tiene contenido de capacitación similar en las tres organizaciones, pero su instrumentación varía por organización, dependiendo de la velocidad para proceder al avance en la capacitación y la replicación de los cursos, de la asistencia técnica solicitada y de la diversidad estructural de las organizaciones. También vale la pena señalar que la aplicación en MiFamilia y en el INSS es después de la experiencia adquirida con el MINSA.

Dentro de cada una de las organizaciones:

MINSA CENTRAL. El reto inicial escogido por los funcionarios del MINSA Central, el integrar el plan nacional de salud con el modelo de atención, es de muy alta prioridad dentro de la organización y sirve de base para la reorganización y reestructuración del Ministerio dentro de la Reforma del Sector Salud.

Los avances logrados en MINSA Central hasta el marzo 2004 se resumen en el documento de evaluación del programa de liderazgo llevado a cabo en el 2004 y se refieren a: a) Desarrollo y consenso sobre el marco conceptual; b) Desarrollo y consenso de un formato y agenda conjunta; c) Establecimiento de una Comisión Permanente de Liderazgo Técnico responsable de la toma de decisiones y el seguimiento en el Nivel Central; d) Formación de los 4 grupos de trabajo; e) Coordinación de reuniones entre los comités técnicos responsables. Actualmente, el proceso se ha fortalecido y se concretó en una propuesta del Plan Nacional de Salud dentro de los procesos de la Reforma del Sector, la cuál está a consideración de las Altas Autoridades del MINSA. El Plan propone su instrumentación con 12 sistemas y 5 direcciones generales, y se encuentra en el momento de iniciarse su instrumentación. MSH esta proporcionando asistencia técnica en el rediseño del Ministerio de Salud. La propia organización ya planificó y fijo fechas inmediatas para la instrumentación del modelo de reforma del sector.

SILAIS-MANAGUA. El reto escogido por los funcionarios del SILAIS Managua es fundamental para resolver un problema típico de los servicios de salud: las operaciones del sector que conllevan acciones compartidas entre el primero y segundo nivel de atención y la atención al cliente que depende también de esa relación.

Los problemas operativos que afectan el 1er y 2o nivel de atención ahora, son tratados y resueltos en comunicación estrecha entre ambos niveles. Como resultado del programa de liderazgo, se puede apreciar que ha mejorado, ahora se comunican el resultado de un paciente que pasa de un nivel al otro y el número de consultas de mujeres ha aumentado, ellas dicen que es porque se sienten mejor

MiFamilia. Los retos escogidos por los funcionarios del Nivel Central de MiFamilia son fundamentales para el rediseño del Ministerio. La Institución es joven y se formó de traer consigo áreas operativas que estaban funcionando en diferentes ámbitos del Gobierno, con diferencias administrativas, estructurales, funcionales, al punto que algunas de las estrategias oficiales en operación no le pertenecen al Ministerio y por tanto, en ese punto, están en el estudio de que le corresponde hacer y que deberían pasar a otras Instituciones del Gobierno. El programa de liderazgo ayuda a estructurar técnicamente esos procesos.

Los logros se pueden ver desde la etapa del diseño y la instrumentación de los programas de acción, donde hay cambios en la organización del trabajo de las direcciones. En el nivel central, con ese propósito se elaboró la siguiente documentación: 1) un sistema de planificación del Ministerio; 2) Instrumentos técnicos, como el documento base del modelo de atención integral; 3) manuales de planificación; y 4) está en proceso el sistema de información gerencial. El programa de liderazgo se extendió a todas las delegaciones del Ministerio.

INSS. Los retos escogidos por los funcionarios del Nivel Central del INSS son fundamentales para que los derechohabientes conozcan los beneficios y los riesgos profesionales y para que la Institución hacia el interior entre funcionarios de la Gerencia Previsional y la Gerencia de Riesgo Profesional, del área médica mejoren su comunicación profesional. El programa pretende impactar los servicios y prestaciones otorgados por terceras instituciones contratadas, que es el caso del INSS de Nicaragua.

En el INSS se están instrumentando los planes y las actividades programadas, y al mismo tiempo, se está extendiendo a los supervisores de los servicios subrogados. A pesar de que el programa se está instrumentando, ya se puede empezar a ver los logros en la comunicación entre funcionarios que fue uno de los resultados esperados.

2. La importancia del tema de liderazgo para todos los niveles de las organizaciones.

El programa trae a la mesa de las organizaciones un tema de muy alta prioridad y lo lleva a la discusión política, técnica, administrativa y financiera. El tema se trata en diferentes niveles estructurales de la organización, desde la propia mesa del Ministro hasta los niveles operativos de la organización, pasando por todos los niveles jerárquicos.

3. La capacitación es de alta calidad y es no tradicional. Los participantes casi en consenso, resaltan que el programa ayuda a los funcionarios a comunicarse con lenguaje común, con herramientas y procesos afines entre las diferentes áreas gerenciales y a confrontar retos trascendentales; que enfoca problemas y retos que identifican grupos de trabajo, no individuos y les ayuda a resolverlos; que es una capacitación no tradicional, de mucha actualidad con un abordaje de aprender haciendo y aplicada a problemas reales del diario quehacer de las organizaciones. Cuenta con excelentes expositores, buenos materiales, muy buen apoyo logístico a talleres, con capacitadores que no son de una sola aparición, van de unidad por unidad instrumentando sus recomendaciones en el tiempo, lo que los obliga a precisar sus recomendaciones y a darles seguimiento.

4. La asistencia técnica complementa la capacitación formal. La capacitación formal va acompañada de un componente de asistencia técnica que cumple diferentes funciones y los lleva a diferentes avances y logros. El componente de asistencia técnica varía en cada una de las organizaciones, de tal manera que nos llevó a analizar el programa en tres modelos diferentes de instrumentación:

- Capacitación formal + asistencia técnica posterior, que es el caso del MINSA y del SILAIS Managua
- Capacitación formal + asistencia técnica posterior, que es el caso de MiFamilia
- Capacitación formal que es el caso del INSS

El Equipo de Evaluación piensa que el mejor modelo de liderazgo es aquel que combina la capacitación con asistencia técnica, sobretodo cuando la asistencia técnica se planifica desde su inicio, el programa se convierte en una continuación de la capacitación y se asegura el avance en la instrumentación de las recomendaciones. :

5. El programa tiene logros concretos. La evaluación se estructuró para mostrar que el programa tiene logros precisos y concretos en diferentes niveles de las personas y de las organizaciones: a) logra cambios en los individuos y alta motivación; b) cambios en el trabajo en equipo y en las relaciones entre los funcionarios; c) cambios en la gerencia de las instituciones. También incide en otras áreas de los servicios, como en algunos de los elementos de la calidad de la atención, particularmente en las áreas que ofrecen los servicios de salud; incide en las coberturas, pero habría que demostrarlo técnicamente.

LECCIONES APRENDIDAS

A pesar de los grandes avances del programa, el Equipo de Evaluación encuentra que todavía hay espacios que mejorar en los siguientes ámbitos:

1. En la difusión de logros y avances dentro de las organizaciones. Los participantes insisten en la necesidad de incluir estrategias de difusión interna y entre organizaciones

nacionales e internacionales: como folletos, más reuniones técnicas de difusión, desarrollar una página WEB para el programa de liderazgo con actualizaciones y posibilidades de consulta.

- 2. En la búsqueda de mejoras en las estrategias con apoyo de la investigación operativa.** Si bien el programa de liderazgo y sus contenidos están muy bien estructurados, es conveniente que en forma regular se cuestionen algunos de los procesos, sobretodo cuando la organización que está instrumentando el programa presenta una situación diferente a la regularidad. M&L está probando Talleres de Autoaprendizaje con menos días de asistencia con facilitadores y encuentros mensuales; y El Módulo de Autoaprendizaje. Sin embargo, estas alternativas podrían documentar sus diferentes efectos, con apoyo de la investigación operativa, probando estadísticamente mecanismos alternos de capacitación y de supervisión, como por ejemplo, usar el intercambio cibernético como lo propone el programa Leadernet del propio MSH, videos, TV, autoaprendizaje. Ya existe la experiencia de MSH en varios países del uso de internet para capacitación y ahora habría que ampliarlo al tema de la supervisión.
- 3. En aumentar la cobertura de personal capacitado en el nivel central.** En las tres organizaciones, las replicaciones se han dado hacia los niveles locales, faltan replicas en el nivel central. De cualquier manera, las replicas en el MINSA y en MiFamilia son muy dependientes de si MSH o las instituciones tienen recursos propios suficientes. Los participantes dicen que se programa la réplica, pero que no se lleva a cabo porque al final no tuvieron los recursos para viáticos del personal o para su movilización.
- 4. En mejorar el proceso de selección de participantes del nivel central.** La participación efectiva de los funcionarios es variable, dada la importancia de la asistencia y compromiso del nivel directivo, se debería revisar el proceso de capacitación contra su compromiso y disponibilidad, en términos del tiempo y duración de la capacitación. Quizá podría haber módulos diferentes para jefes y subjefes.
- 5. En desarrollar un instrumento para el monitoreo y la evaluación del programa en el Nivel Central.** Aunque hay varios instrumentos de monitoreo y evaluación de la instrumentación del programa, se cree que falta un instrumento que mida avances, cambios y logros en los aspectos concretos de liderazgo en el nivel central y ejecutivo de las organizaciones, para dirigir las estrategias de las propias organizaciones. Igualmente, los avances y resultados deberían estar más en la visibilidad de los funcionarios de las instituciones.
- 6. En ayudar a establecer la continuidad del programa dentro de las organizaciones.** La continuidad del programa de liderazgo es un dilema para las organizaciones y para el propio programa M&L. Por tanto, un reto fundamental es el diseño del programa asegurando que permanezca a pesar de que haya cambios de las Autoridades y a cambios en las prioridades institucionales.

ANTECEDENTES²

El programa de liderazgo de (M&L) de Management Sciences for Health (MSH) contribuye al objetivo estratégico de la oficina de Population/Reproductive Health's (OPRH) de USAID Nicaragua, de mejorar el liderazgo, la gerencia, y la sustentabilidad de los programas de salud reproductiva y planificación familiar, al instrumentar diversos programas en las instituciones de salud del país.

El Ministerio de Salud (MINSAL) de Nicaragua, en sus tres niveles administrativos, el Central, SILAIS y Municipios, viene confrontando los crecientes retos de la salud con una serie de condiciones de desventaja, como es el hecho de la falta y quizá disminución de recursos financieros y humanos y la instrumentación de un proceso de reforma, modernización y descentralización del sector salud. M&L Nicaragua y las Altas Autoridades del MINSAL consideran que para confrontar los retos que se presentan, debidas a presiones tanto internas como externas, el Ministerio requiere desarrollar la capacidad gerencial y de liderazgo en todos los niveles de la organización. Estos incluyen las crisis económicas, los cambios políticos, las crecientes demandas y necesidades de los clientes así como el letargo burocrático y la falta de motivación del personal de salud.

De acuerdo con la información de estudios anteriores, como una respuesta a esta necesidad, M&L Nicaragua, el proyecto PROSALUD³ y el MINSAL, lanzaron un programa de desarrollo del liderazgo a mitad del año 2001 con el fin de fortalecer la capacidad de los administradores de establecimientos de salud y el personal a nivel municipal y de los SILAIS (División administrativa del Ministerio de Salud en el nivel departamental). El programa de liderazgo fue instrumentado en fases durante un período de tres años y fue ampliado para captar 63 municipalidades, 7 SILAIS y el nivel central del MINSAL; en el 2004, M&L Nicaragua expande el programa de liderazgo al Ministerio de la Familia (MiFamilia) y al área médica del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS).

Las iniciativas del programa de liderazgo para “desarrollar líderes” están diseñadas para que grupos de trabajo, equipos y organizaciones puedan confrontar retos y tener logros en condiciones difíciles, cualquiera que sea el nivel donde se instrumente, ya sea en el nivel central, regional, municipal o de las propias unidades de salud.

Las habilidades y las capacidades requeridas para manejar y liderar las organizaciones y los programas nacionales son herramientas críticas. El programa de M&L ha trabajado en programas de salud en diferentes niveles de las organizaciones, en el nivel local, SILAIS construyendo una capacidad de liderazgo sólida, mediante la instrumentación de sistemas de liderazgo y de gerencia que usan una metodología de mejora del funcionamiento de las organizaciones de largo plazo.

² Para mayores detalles, consúltese los varios informes técnicos y evaluaciones del Programa de Liderazgo

³ PROSALUD fue la contraparte bilateral de MSH en Nicaragua, financiado por USAID

El modelo muestra con claridad la conexión entre las prácticas de liderazgo y gerencia con resultados intermedios sobre la mejoría del clima organizacional y de los sistemas de gerencia, y con la mejoría de algunos de los elementos de la calidad de la atención y de la cobertura de los servicios de salud. Esta evaluación se orienta a dar sustento técnico a las acciones del nivel central de las organizaciones donde está trabajando el programa de liderazgo.

El programa de liderazgo de Nicaragua ha estado sujeto a una serie de evaluaciones, una de ellas de la primera fase fue conducida en el año 2002 con el propósito de documentar los resultados del clima organizacional con anterioridad al inicio de la segunda fase; a la conclusión de la segunda fase, mayo-junio 2003, se hizo una sistematización de los resultados tanto de la primera como de la segunda fase; en junio del 2004, se hizo otra evaluación de la tercera fase, casi al mismo tiempo que MSH conducía una evaluación interna en los varios países donde se está trabajando el programa, en abril 2004. Ahora, abril 2005, como parte de un estudio que integra las evaluaciones del programa, estamos haciendo una evaluación en profundidad de la instrumentación del programa en el Nivel Central de las organizaciones.

Sin pretender hacer un diagnóstico del país en un viaje y en una semana, se pueden apreciar diferencias importantes en las organizaciones, para la instrumentación del programa de liderazgo.

MINSA CENTRAL

Es una institución compleja, con una estructura jerárquica verticalizada, con altas tasas de rotación de personal dirigente, dominada por las demandas del momento, con funciones normativas y apreciaciones diversas de la asistencia técnica, en un proceso muy intenso de reforma y modernización de la estructura, con nuevo Ministro de Salud. Para su operación cuenta con tres niveles administrativos, MINSA Central, SILAIS (departamental) y Municipios.

El MINSA Central trabaja con una cultura de que todo es urgente, este hecho pospone y afecta la programación de cualquier programa, incluyendo el de liderazgo, y el propio programa de liderazgo no ha podido hacer mucho para cambiarlo. Adicionalmente, tiene un sindicato que presiona fuertemente las demandas laborales.

La asistencia técnica cumple una función muy importante de seguimiento al programa de liderazgo, adaptándose a los múltiples cambios y ajustes de último momento que se presentan en la instrumentación de las actividades del programa.

El programa de liderazgo tiene varios años (prácticamente desde 2,001), se inicia en el nivel de SILAIS y municipal convenciendo a las Altas Autoridades de la Institución de la necesidad y las bondades del programa. El trabajo se desarrolla por fases, empezando con facilitadores municipales y funcionarios de los SILAIS.

El programa de liderazgo en el nivel central del MINSA comenzó en julio 2003 y terminó en diciembre 2003. Participaron 65 funcionarios en conversaciones en el nivel de las Altas Autoridades, cuatro talleres, y un taller de la evaluación. La asistencia a los talleres fluctuó entre 46 a 50 participantes y aproximadamente la mitad cumplió con el programa completo. Como una muestra de apoyo al programa, el Ministro y el Viceministro asistieron a algunas de las sesiones. El programa se encuentra con un Ministerio en un proceso de reforma y modernización del sector salud, lo que hace que el programa de liderazgo se realice en un ambiente de trabajo complejo y cambiante. Adicionalmente, el MINSA y M&L no habían implementado un programa de liderazgo en el nivel central antes, por tanto, se hizo "camino al andar" con altas y bajas de acuerdo a las prioridades del Ministerio.

El programa de modernización necesitaba integrar áreas de trabajo y procesos, y la iniciación del programa coincidió con tres acontecimientos importantes: Nuevo Ministro y nuevas Autoridades; La decisión de producir un plan nacional de salud; La decisión de acabar un nuevo modelo integrado de atención en salud.

En los años con los que se ha trabajado con el MINSAL, se ve que los sistemas de gerencia no son estáticos. Conforme los servicios se expanden y las demandas de la población evolucionan, un liderazgo fuerte le permite a la organización utilizar de forma efectiva sus sistemas de administración, le permite reconocer sus necesidades, priorizar su solución y modificar los sistemas para atender las demandas. El reto seleccionado por los participantes se centró en integrar el plan nacional de la salud y el modelo integrado de atención en salud. Conforme se avanzó se presentó un nuevo reto: El integrar el plan nacional de salud y el Modelo de Atención, pero ampliado para incluir la descentralización y las Políticas Nacionales de Salud.

A principios del 2004, el programa intensificó la asistencia técnica en el uso de la gerencia y principios y procesos de la dirección. Este esfuerzo todavía está en curso, actualmente ya se terminó el modelo de la reorganización del sector salud, y está en el momento de instrumentar los cambios estructurales dentro del Ministerio.

SILAIS MANAGUA

El SILAIS es Sistema Local de Atención Integral en Salud. Es la misma institución de salud pero menos compleja, con funciones directivas y de ejecución de programas; para su operación cuenta con unidades de salud de primer nivel de atención (centros de salud) y hospitales (segundo nivel de atención); hay servicios de salud en lugares muy retirados y de difícil acceso. Si el SILAIS se compara con el Nivel Central, parecen dos instituciones diferentes, con fuertes presiones y demandas de este último por actividades que son calificadas como urgencias.

La instrumentación del programa de liderazgo y los logros son prácticamente diferentes a los del Nivel Central.

Al inicio del 2004, el SILAIS Managua comienza un programa de liderazgo con apoyo del nivel central y de M&L, incluyendo 10 hospitales, la mayoría de ellos son hospitales de referencia nacional, que atienden cerca del 20% de la población de Nicaragua. Los grupos de directores de centros de salud y hospitales definieron como retos, problemas estructurales que afectan la calidad de la atención, como son: el manejo de insumos médicos; y las referencias y contra referencias entre el primer y segundo nivel de atención. El programa se replicó al interior del SILAIS Managua con resultados bastante positivos en cuanto a mejorar la comunicación interna y a cumplir los retos establecidos.

El programa formal consistió en: 1) conversaciones en el nivel de la dirección; 2) cinco talleres orientados hacia las capacidades del nivel directivo; 3) asistencia técnica enfocada a problemas específicos de la operación de los servicios de salud.

MIFAMILIA

El Ministerio de la Familia es una institución joven, creado por la integración de programas y personal de diferentes áreas de otras instituciones, con diferentes antecedentes y experiencias laborales, con programas diversos, con una necesidad urgente y muy sentida de integración. Para su operación cuenta con el nivel central y delegaciones.

El programa de liderazgo es de reciente creación, responde a una necesidad sentida y demandada por las altas autoridades de la organización, con una modalidad de autoaprendizaje, con un alto grado de motivación, se encuentra en una fase de instrumentación en el nivel central y en sus delegaciones.

Hasta hoy las unidades centrales del Ministerio además de sus tareas normativas, también brindan servicios directamente a la población. Parte del trabajo de liderazgo es clarificar estas situaciones en un modelo de atención integral del Ministerio.

Ya con la experiencia sobre el programa de liderazgo adquirida en MINSA, MiFamilia comienza el programa de liderazgo en 2004, capacitando a 21 funcionarios de alto nivel del Ministerio en Managua. El primer reto identificado fue la falta de Plan Integrado de Trabajo para el Ministerio y de una Unidad de Planeación sólida que respondiera a esa demanda. La Unidad existente contaba con dos personas trabajando y luego se redujo a una. El programa de liderazgo fortaleció la Unidad de Planeación del Ministerio y empezaron a trabajar en la identificación de cuatro retos concretos y el desarrollo de acciones para su solución:

- El desarrollo de un modelo de atención
- El diseño e instrumentación del sistema de servicios de la Dirección General de Servicios Especiales
- El diseño e instrumentación de un sistema de información gerencial
- Ampliar la cobertura del personal capacitado en liderazgo, tanto en el Nivel Central como en sus Delegaciones

A la fecha, en adición al personal capacitado en el Nivel Central, hay 55 encargados de MiFamilia en el nivel descentralizado trabajando en el programa que comenzó en agosto del 2004 y se espera concluya en abril 2005.

INSS

El Instituto Nacional de Seguridad Social es una institución con un mejor desarrollo laboral, más recursos, con buena experiencia en capacitación y con intercambios de tipo internacional. Los servicios de salud que ofrece los contrata con instituciones públicas y privadas. Para su operación cuenta con el nivel central y supervisores.

El programa de liderazgo es también de reciente creación, se inicia en el 2004 y responde a una necesidad sentida y demandada por las Altas Autoridades de la Institución, por ahora el programa se instrumenta sólo en el área médica con el módulo de autoaprendizaje, se encuentra en una fase de instrumentación en el Nivel central en sus dos gerencias del área médica y con sus Supervisores. Los términos de referencia son los del programa de liderazgo y estudios de costos, no se incluyó en el mandato el proveer asistencia técnica sistematizada, aunque M&L responde a las demandas que le hagan, porque así lo exige el avance del programa de liderazgo y conforme avanza se generan demandas de asistencia técnica.

Descripción del programa de liderazgo por institución

En resumen, el programa de liderazgo M&L utiliza varias modalidades de capacitación, como módulo de autoaprendizaje, talleres de diferente número de días, en el caso del Nivel Central del MINSA, de MiFamilia, de las áreas de Salud Previsional y Riesgo Profesional del INSS y en el SILAIS Managua, objeto de la presente evaluación, ha capacitado en la modalidad de talleres presenciales de 30 a 36 horas teórico prácticas, encuentros mensuales y 160 a 184 horas de prácticas, al siguiente número de personas:

Fecha	Institución	Nivel de participantes	Contenidos	Capacitados	Resultados
Jun-Dic 2003	MINSA CENTRAL	Equipo de dirección de MINSA Central	1. Liderazgo en Instituciones de Salud 2. Pensamiento Sistémico 3. Comunicación 4. Manejo del Cambio 5. Perseverancia Enfocada 6. Negociación	56	•Un Modelo de Atención y un Plan de Salud, congruente y consensuado •Plan de Fortalecimiento del liderazgo para el 2004
Feb-Dic 2004	SILAIS Managua	Dirigentes de la sede del SILAIS, de Areas de los Centros de Salud, de las Policlínicas y de los Hospitales	1. Liderazgo en Instituciones de Salud 2. Comunicación 3. Análisis Sistémico de Problemas 4. Manejo del Cambio 5. Negociación 6. Perseverancia Enfocada	47	Plan integrado de referencia y contrareferencia entre el Primer y Segundo nivel de atención.
Total de personas capacitadas del 2001-2004 en las unidades del MINSA				2,060	

Fecha	Institución	Nivel de participantes	Contenidos	Capacitados	Resultados
Mar-Jul 2004	MiFAMILIA	Dirigentes de la Dirección Superior de MiFamilia	1. Liderazgo en Instituciones de Salud 2. Comunicación 3. Análisis Sistémico de Problemas 4. Manejo del Cambio 5. Negociación 6. Perseverancia Enfocada	21	Comunicación organizacional e interpersonal fortalecida
Mar-Nov 2004	INSS	Directores del Area de Salud Previsional y Riesgo Profesional	1. Liderazgo en Instituciones de Salud 2. Comunicación 3. Análisis Sistémico de Problemas 4. Manejo del Cambio 5. Negociación 6. Perseverancia Enfocada	21	Comunicación organizacional e interpersonal fortalecida
Total de personas capacitadas del 2004-2005 en las unidades de MiFamilia y del INSS				353	

METODOLOGIA DE EVALUACION

Los objetivos de la evaluación son:

5. Documentar la estrategia que utilizó el programa de liderazgo M&L/Nicaragua con el equipo directivo del nivel central de MINSA, MiFamilia y con los líderes del SILAIS y los hospitales de la Región de Salud de Managua
6. Documentar los ajustes a los abordajes metodológicos para cada institución
7. Analizar los resultados alcanzados, incluyendo los esperados y no esperados
8. Analizar la contribución de las estrategias a los resultados en su esfuerzo por alcanzar los retos de la reforma institucional. Posteriormente, se añadió al estudio el nivel central del INSS

Durante el mes de marzo del 2005, dos consultores externos realizaron una observación en tres de las instituciones donde MSH está trabajando el programa de liderazgo: MINSA, MiFamilia e INSS.

La metodología de trabajo para la evaluación consistió en:

- Revisión de documentos preparados por las organizaciones con apoyo del Programa M&L (como el de Asistencia Técnica al Ministerio de la Familia de diciembre del 2004; o el de la Reorganización Institucional del Ministerio de Salud de noviembre del 2004); revisión de documentos de las evaluaciones internas y externas del programa de liderazgo; revisión de los documentos de los módulos de capacitación.
- Entrevistas en profundidad a actores claves de las tres organizaciones observadas.
- Grupos focales con participantes y no participantes en los programas, integrados por personal de los diferentes niveles de administración de las tres organizaciones.

Para las entrevistas y grupos focales se utilizaron guías con preguntas estructuradas que facilitaron la conducción de estas técnicas, orientadas a identificar el progreso del programa en sus componentes de capacitación y asistencia técnica (Modelos en los Anexos).

Participantes en la Evaluación por Actividad según Institución y Estructura a la que Pertenecen

Actividad	MINSA	SILAIS MANAGUA	MIFAMILIA	INSS	MSH	Total
Entrevista	Docencia Planificación Recursos Humanos Total = 3	Por el tiempo y las dificultades de coordinación, sólo se programaron grupos focales con este grupo	Coordinación de Delegaciones Recursos Humanos Planificación PAINAR Red de Protección Social Protección Especial Total = 8	Originalmente se planificaron reuniones individuales, pero luego se reunieron en un grupo	7	18

Grupo Focal con Participantes del Programa	MINSA-Central Planificación Regulación y Normas Reorganización Total = 5	Sede SILAIS 2 Hospitales 5 Centros de Salud 2 Municipios 2 Total = 11	Delegación Occidental de Managua Total = 13	Riesgo Profesional =2 Salud Previsional = 4 Total = 6	---	35
Grupo Focal con no-participantes del Programa	I ^{er} Nivel de Atención Planificación Docencia Biblioteca Total = 5	Por el tiempo y las dificultades de coordinación, no se programaron entrevistas con este grupo	Protección Especial Total = 13	Por el tiempo y las dificultades de coordinación, no se programaron entrevistas con este grupo	---	18
Total	13	11	34	6	7	71

En total participaron en el estudio 71 personas, de las cuales, 24 pertenecen al MINSA, tanto en el nivel Central como en el SILAIS Managua, 34 de MiFamilia, 6 del INSS y 7 del programa M&L Nicaragua, tanto Consultores Nacionales como Internacionales.

Para la aplicación de las entrevistas y a conducción de los grupos focales, la organización de las reuniones fue una tarea complicada, porque muchas de las personas participantes del MINSA Central ya habían sido entrevistadas anteriormente y no aceptaban fácilmente volver a ser entrevistadas o participar en los grupos focales.

Las entrevistas y los grupos fueron grabados y la información fue transferida a bases de datos en EXCEL, para servir de base en la elaboración del presente informe.

Limitaciones de la evaluación

El número de participantes por institución es muy pequeño y muchas de las respuestas fueron dadas en grupos de participantes, algunas veces en consenso y otras sólo opiniones personales.

Contenido del cuestionario y de los grupos focales

Las preguntas fueron diferentes durante las entrevistas individuales, la conducción de los grupos focales para participantes y no participantes del programa, pero en general, fueron abiertas y se refieren a los siguientes temas:

1. La organización y conducción de la capacitación
2. La organización y contribución de la asistencia técnica
3. Las diferencias entre las personas que recibieron capacitación y las que no
4. Los retos prioritarios y las estrategias para confrontarlos
5. Los puntos fuertes y débiles del programa de capacitación y de la asistencia técnica
6. Los avances, resultados e impactos del programa en las organizaciones

Como estrategia para la presentación de los hallazgos de la evaluación del programa de liderazgo, se ha creído conveniente ordenarlos por las preguntas de la evaluación acordados en los términos de referencia del estudio.

PREGUNTAS DE LA EVALUACION Y HALLAZGOS

Es importante hacer notar, que aunque los términos de referencia de esta evaluación con respecto a la anterior hecha durante el 2004 son diferentes, la información que coincide es bastante consistente. Las preguntas de la evaluación de este estudio, son las siguientes:

1. ¿Qué tipo de asistencia técnica y herramientas se utilizan en el programa?

La instrumentación del programa de liderazgo en las diferentes instituciones lleva a un modelo de trabajo con tres escenarios con variaciones en las condiciones, y por tanto, a tres resultados con diferencias en intensidad y en el tiempo. La comparación no se puede ver como un diseño experimental estricto, por las diferencias en las condiciones de instrumentación del programa de liderazgo, entonces, parte de la explicación de las diferencias en los logros se debe a estos componentes.

Sin embargo, los procedimientos se explican para los tres escenarios de instrumentación del modelo de liderazgo:

1) CAPACITACIÓN + ASISTENCIA TÉCNICA POSTERIOR MINSÁ

Se inicia un programa integral de capacitación en liderazgo con todos los elementos diseñados por M&L y posteriormente se va integrando el programa de asistencia técnica en respuesta a las necesidades que se presentaron.

En el caso del MINSÁ CENTRAL y del SILAIS Managua, el equipo de apoyo es parte externa del Ministerio.

La asistencia técnica añade lo siguiente:

- Ayuda a mantener los cambios individuales
- Hace la réplica y ampliación de cobertura, incluyendo apoyo a más capacitación, situación que sin la asistencia técnica sería muy difícil de precisar o afectaría sustancialmente los tiempos de ejecución.
- Fortalece el trabajo en equipo
- Fortalece la instrumentación de acciones para confrontar el RETO inicial
- Amplia la identificación e instrumentación de más RETOS
- En el caso del Nivel Central del MINSÁ, ayuda a los funcionarios a comunicarse entre las diferentes áreas gerenciales y a confrontar el reto crítico, prioritario y sensible de integrar el Plan de Salud y el Modelo de Atención dentro de la Modernización y Descentralización del MINSÁ.
- En el caso del SILAIS-MANAGUA, ayuda a los funcionarios a comunicarse entre el 1er y 2º nivel de atención y a confrontar dos retos comunes fundamentales, como son EL MANEJO DE INSUMOS MEDICOS y LAS REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS
- Ayuda a mantener el tema de liderazgo en la prioridad técnica y política de la institución

Sin embargo, hay dificultad por parte del personal del nivel intermedio de identificación del rol y de los procedimientos de apoyo del Programa M&L.

2) CAPACITACIÓN + ASISTENCIA TÉCNICA SIMULTÁNEA MIFAMILIA

Se planifica la asistencia técnica al mismo tiempo que la capacitación integral en liderazgo. En el caso de MiFamilia, el equipo de apoyo es parte interna del Ministerio

La asistencia técnica añade lo siguiente:

- Lo mismo que se explica para MINSA, pero más rápido y más eficiente porque la asistencia técnica se vuelve una continuación de la capacitación, aunque todavía falta más comprobación porque todavía está en su etapa de inicio.
- En el caso del Nivel Central de MiFamilia, ayuda a los funcionarios a estructurar la unidad de planeación, así como a confrontar tres retos críticos, prioritarios y sensibles, como son el MODELO DE ATENCION, EL SISTEMA DE SERVICIOS DE PROTECCION ESPECIAL, EL SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL

3) CAPACITACIÓN INSS

No hay una asistencia técnica sistematizada, solamente a solicitud específica de las Autoridades del INSS.

El riesgo de no tener asistencia técnica sistematizada, según lo observado, nos lleva a la siguiente situación:

- Que entre los especialistas del programa de liderazgo y las Autoridades que lo están instrumentando no se vean de la misma manera los avances, las dificultades y las necesidades de apoyo, por tanto, haya diferencias en comunicación y en los tiempos de avances
- Afectar sustancialmente la programación de la réplica y ampliación de cobertura
- Que se detenga la identificación e instrumentación de más RETOS
- Que no se cree un clima de liderazgo dentro de la organización

De tal manera, que concluimos que el mejor modelo de liderazgo es aquel que combina la capacitación con asistencia técnica, sobretodo cuando la asistencia técnica se planifica desde su inicio, el programa se convierte en una continuación de la capacitación y se asegura el avance en la instrumentación de las recomendaciones.

2. ¿En que medida las organizaciones lograron sus objetivos previstos y no previstos en relación con confrontar el reto prioritario de la reforma institucional?

La estrategia para enfocar la evaluación consistió en observar el programa de liderazgo desde la perspectiva de logros y retos, y esquematizar y documentar su instrumentación acorde con esta lógica.

A continuación se presenta una tabla que esquematiza los logros del programa, y en las siguientes secciones se documentan cada uno de ellos.

PROGRAMA DE LIDERAZGO		Capacita	AT
<u>CAPACITACION</u>			
1a) Cambios individuales	<ul style="list-style-type: none"> a. Conocimiento, actitudes, habilidades, prácticas b. Alta motivación c. En su vida personal 	<ul style="list-style-type: none"> x x x 	
1b) Identificación y análisis de un RETO prioritario en el trabajo		x	
1c) Inicio de trabajo en equipo para resolver el RETO		x	+
1d) Inicio de mejoras en trabajo de equipo	<ul style="list-style-type: none"> a. Más trabajo en equipo b. Mejor capacidad resolutive c. Mejor comunicación y dinámica de trabajo d. Mejores condiciones de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> x x x x 	<ul style="list-style-type: none"> + + + +
<u>TRABAJO</u>			
APLICACIÓN DE LO APRENDIDO + MAS CAPACITACION + ASISTENCIA TECNICA			
	Liderazgo Condiciones laborales 		
2) Mantener los cambios individuales y la motivación individual		x	+
3) Replicar y ampliar cobertura de personal capacitado y trabajando en liderazgo y capacitar a reemplazos			
<ul style="list-style-type: none"> a. Capacitando facilitadores b. MÁS CAPACITACIÓN c. Aprendizaje en el trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> Preparados No preparados del programa M&L de la organización 	<ul style="list-style-type: none"> x 	<ul style="list-style-type: none"> + + + + +
4) Mantener mejoras del trabajo en Equipo	<ul style="list-style-type: none"> a. Fortalecer el trabajo en equipo b. Fortalecer la capacidad resolutive c. Fortalecer comunicación y dinámica de trabajo d. Mantener mejores condiciones 		<ul style="list-style-type: none"> + + + +
5) Resolver el RETO original		x	+
6) Analizar, identificar y fijar NUEVOS RETOS			+
7) Diseño e instrumentación de un nuevo plan de intervención			+
8) Mejorar las condiciones de liderazgo dentro de la institución			+
9) Institucionalizar el programa de LIDERAZGO en la organización			Falta

Es decir, el programa muestra avances y logros de la siguiente manera:

- Durante la capacitación se logran cambios en los participantes y se inicia el trabajo en equipo.

Después de la capacitación se enfrentan a la necesidad de aplicar lo aprendido, a replicar la capacitación a toda la organización y a dar asistencia técnica. Al mismo tiempo que hay entusiasmo, motivación, se confrontan con la realidad de una organización con fuertes condiciones y presiones diarias de trabajo. Por tanto, ya en el trabajo se requiere:

- Mantener los cambios individuales
- Replicar y ampliar la cobertura de personal capacitado y trabajando en liderazgo
- Mantener las mejoras del trabajo en equipo
- Resolver y llegar hasta las últimas consecuencias con el RETO original
- Analizar, identificar y fijar NUEVOS RETOS prioritarios.
- Institucionalizar el programa en la organización. Las condiciones de liderazgo dentro de las organizaciones ya están en la mesa de negociaciones del diario quehacer, pero todavía no se institucionaliza el programa de LIDERAZGO dentro de las organizaciones.

El tabulado también explica hasta donde llega la capacitación y como se refuerzan los logros con la asistencia técnica.

MINSA Central llega hasta resolver el reto original después de adecuarlo a la reforma del Sector Salud. En el proceso logra mejoras en el conocimiento acerca de estrategias para mejorar los procesos, más trabajo en equipo, logra cambios positivos en las actitudes de los funcionarios y una mejor comunicación.

SILAIS Managua también llega hasta resolver el reto original después de ajustarlo varias veces. En el proceso logra cambios positivos en las actitudes de los funcionarios y una mejor comunicación entre el 1er y 2º nivel de atención, lo que seguramente repercutirá en el futuro en una mejor calidad de la atención.

MiFamilia está en el proceso de resolver el reto original y está haciendo ajustes a la estructura de la organización del Ministerio, que repercutirán en un mejor y más adecuado servicio a la población. En el proceso logra mejoras en el conocimiento acerca de estrategias para mejorar los procesos, más trabajo en equipo, logra cambios positivos en las actitudes de los funcionarios y una mejor comunicación.

La Gerencia Previsional y la Gerencia de Riesgo Profesional del INSS, también están en el proceso de resolver el reto original de acuerdo a lo planificado. En el proceso logra mejoras en el conocimiento acerca de estrategias para mejorar los procesos, más trabajo combinado entre ambas gerencias, logra cambios positivos en las actitudes de los funcionarios y una mejor comunicación.

A partir de los logros y retos del programa, en las siguientes secciones se documentan cada uno de ellos.

3. ¿Cuáles son los retos institucionales prioritarios tratados o que están tratando?

Cada organización definió sus retos prioritarios en trabajos de grupo y con la participación de los funcionarios directivos del nivel central. Los retos para cada organización se resumen de la siguiente manera:

MINSA Central

Al inicio, el objetivo era confrontar el reto de adecuar el Plan Nacional de Salud (2003-2008) al Modelo de Atención⁴. Inicialmente los participantes habían definido estos temas como dos retos separados, pero eventualmente vieron la necesidad y los beneficios de alinear los dos como un solo reto prioritario. Avanzaron un poco más de la mitad de las acciones programadas, cuando el MINSA cambió su prioridad hacia la REORGANIZACION y la REFORMA DEL SECTOR SALUD incluyendo la DESCENTRALIZACION. Eso llevó al programa a un cambio para ajustar el reto dentro de esa prioridad.

Los participantes entrevistados explicaron que la importancia del reto proviene de:

- *“El MINSA está en un proceso de reforma y modernización. El programa de liderazgo vino a poner en orden al MINSA, porque había que definir prioridades, no sabíamos como hacerlo, hasta que el programa nos ayudó a clarificarlo”*
- *“Todavía faltan muchos cambios, pero nos vamos ajustando, aunque todavía algunas áreas presentan resistencia. Apoyamos la estandarización de procedimientos, pero debe ser hacia arriba, no hacia abajo. Es decir, yo acepto que me igualen en salarios con otros compañeros, pero que no me lo bajen”*

Por tanto, el MINSA Central inicia confrontando el reto de adecuar el Plan Nacional de Salud (2003-2008) al Modelo de Atención y ahora lo está instrumentando pero en medio de la reorganización y la reforma del sector salud.

SILAIS-MANAGUA

En el SILAIS Managua se trabajó originalmente en diez retos, que luego se tradujeron en cuatro retos: 1) Mejorar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia; 2) Incidir en la morbi-mortalidad de los principales problemas de salud de Managua; 3) Desarrollar estrategias integradas entre el 1er y 2o nivel de atención, para las tres primeras causas de morbi-mortalidad; 4) Uso racional de insumos médicos (CURIN). Durante su implementación se dieron cuenta que todo giraba alrededor de la integración entre el primer nivel con el segundo nivel de atención. Por esta razón tomaron la decisión de trabajar un solo RETO: “Plan integrado de referencia y contrarreferencia entre el primer y segundo nivel de atención”.

Los participantes entrevistados explicaron que la importancia del reto proviene de:

- *“Somos jefes, líderes y vamos a encontrar muchas virtudes como la paciencia para escuchar. En el MINSA hay mucha inequidad, se deben defender las ideas principalmente la verdad y la justicia, discernir entre el bien y el mal. Pensar bien antes de tomar decisiones..”*
- *“Los médicos recetan medicamentos de marca que no están en el cuadro básico, MINSA tiene sólo genéricos”*
- *“El problema de insumos trae loco a media humanidad dentro del MINSA”*
- *“Las referencias y contrarreferencias ha sido un problema de años del Ministerio, ahora empezamos a entender el problema de que están desconectados y estamos hablando entre los diferentes niveles de atención para solucionarlo”*
- *“El 2º nivel de atención se quejaba de que las transferencias las enviaban con diagnósticos deficientes y los devolvían echándose culpas entre ellos”*
- *“Es la primera vez que nos sentamos en un curso los funcionarios del 1er, 2º nivel y directivos, y que vemos que tenemos intereses en común”*

⁴ El Modelo de Atención establece los planes operativos para el MINSA e identifica los diferentes tipos y la organización de servicios necesaria para lograr los objetivos del Plan Nacional

El SILAIS Managua empieza con varios retos operativos y conforme avanza se transforma en uno común y que afecta la operación diaria del SILAIS: la integración de las referencias y contrarreferencias entre el primer y segundo nivel de atención.

MiFamilia

En el Nivel Central, se inicio el reto revisando el SISTEMA DE PLANIFICACION del Ministerio, mediante el fortaleciendo del liderazgo entre funcionarios del Nivel Central y las Delegaciones. Ahora están confrontando tres retos prioritarios: EL MODELO DE ATENCION, EL SISTEMA DE SERVICIOS DE PROTECCION ESPECIAL, EL SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL.

Los participantes entrevistados explicaron que la importancia del reto proviene de:

- *“Tenemos un reto muy grande de darle forma al Ministerio, y el programa de liderazgo nos ha dado luz para organizarlo”*
- *“El Ministerio ha venido haciendo actividades que no debería, inclusive algunas de ellas entran en conflicto legal y en competencia con otras organizaciones, como el poder judicial. Tenemos que aclarar lo que nos corresponde hacer y organizarlo convenientemente, tanto en el nivel central como en nuestras delegaciones”*

En MiFamilia el programa de liderazgo inicia revisando la conceptualización del sistema de planificación del Ministerio y ahora están ya confrontando tres áreas básicas de la organización y funcionamiento del Ministerio: el desarrollo del modelo de atención, el sistema de servicios de protección especial, el sistema de información gerencial.

INSS

En el Nivel Central, el reto fundamental es el DESARROLLO DE UN PROGRAMA MASIVO de comunicación con el objeto de que se conozcan los beneficios y los riesgos profesionales y DE LA COMUNICACIÓN FORMAL INTERNA entre funcionarios de la Gerencia Previsional y la Gerencia de Riesgo Profesional, del área médica y los Supervisores encargados de la coordinación de los servicios y prestaciones otorgados por terceras instituciones contratadas.

Los participantes entrevistados explicaron que la importancia del reto proviene de:

- *“La población de derechohabientes necesita conocer mejor sus derechos....”*
- *“La comunicación formal e informal entre las dos Gerencias provisional y la Gerencia de riesgos profesionales es vertical y muy limitada, ahora ha mejorado sustancialmente...”*

El INSS mantiene su reto original, pero todavía está en la primera fase de instrumentación del programa.

4. ¿Cómo están tratando los retos cada una de las organizaciones? ¿Qué procesos, prácticas, abordajes han establecido los participantes y se están utilizando a partir de la capacitación y de la asistencia técnica?

Las partes básicas del programa de liderazgo que se instrumentaron en los cuatro escenarios, incluyen los siguientes procesos:

Para el liderazgo y manejo de resultados, en los cuatro escenarios se instrumentó el modelo de programa (M&L Results Framework) que describe las relaciones entre el manejo efectivo de liderazgo y la gerencia vinculándolo con la mejoría en el clima organizacional y en los

sistemas de gerencia. Los instrumentos utilizados fueron con el propósito de avanzar en la instrumentación de los procesos.

MINSA Central

Se desarrollaron los componentes programáticos básicos que incluían evaluaciones de línea base y de seguimiento de los participantes; replicación de la capacitación con el personal restante de otras direcciones con apoyo de M&L; desarrollo e instrumentación de planes de acción diseñados para encarar el reto; asistencia técnica y seguimiento por parte del personal de M&L y los facilitadores del MINSA en la aplicación de los conceptos aprendidos y la instrumentación del plan de acción.

Para su ejecución se crearon 4 grupos de trabajo formado por funcionarios del nivel directivo del MINSA, los que se mantienen actualmente y se reúnen regularmente con la participación de un representante de M&L, para instrumentar las recomendaciones en el nivel central e ir documentando las estrategias para resolver el reto, dentro de la reforma del sector salud y la descentralización. Adicionalmente, se tiene una amplia base de facilitadores en todos los niveles, con capacidad para replicar los cursos de capacitación. Sin embargo, mucha de la capacitación planificada se detiene porque el Ministerio aduce que le faltan recursos financieros para instrumentar la logística de los cursos.

Según los resultados de la evaluación del 2004, los participantes de los 4 grupos desarrollaron un plan para guiar la integración de los dos retos del MINSA Central involucrando y obteniendo el consenso de todas las divisiones y departamentos a nivel central, hacia una estrategia para mejorar la cultura organizacional y el orden administrativo y operativo, todo dentro de la prioridad del MINSA relacionado con la reorganización y la reforma del sector salud incluyendo la descentralización.

A la fecha, diseñaron un Paquete Básico de los Servicios Salud como una prioridad para instrumentar el proceso de reorganización del MINSA y ser la piedra angular del proceso de reforma sectorial. Para los componentes de Atención Primaria en Salud, se diseñaron un conjunto de Servicios Básicos de Salud para poblaciones específicas producto de la estrategia de extensión de cobertura. El abordaje metodológico y los alcances de los resultados obtenidos por dichas consultorías fueron claros, concretos y satisfacían lo que teóricamente contempla un Paquete Básico.

Los aspectos técnicos claves del plan incluyeron: 1) El diseño de un modelo de atención para la población beneficiaria; 2) La formulación de un listado de prestaciones potenciales; 3) La selección de las prestaciones; 4) La formulación de protocolos de prestaciones con la identificación de responsables de parte del personal de salud, el desarrollo de las acciones en salud y el lugar; 5) La estimación de los recursos para la provisión de los servicios; 6) El diseño de estrategias de atención y modelo de gestión; 7) La estimación de costos de las actividades de salud; 8) El análisis de costo efectividad, del impacto económico, fiscal y social.

Por su lado, también se elaboró el plan de descentralización del MINSA, con el propósito de garantizar la salud como parte del bienestar social, partiendo de la premisa de la persona como sujeto y fin del orden social, hecho de carácter transversal dentro de la reforma de la administración pública. La justificación menciona que se “fundamenta en el contexto de una nueva visión política de gobierno y en la visión política institucional con la lógica de asegurar la integración de una serie de procesos estratégicos para el Ministerio de Salud. Tales procesos, necesariamente tienen que ser congruentes con la descentralización de la institución, cuya visión es la gestión de los recursos, con capacidad de toma de decisión y una eficiente prestación de servicios con el fin de alcanzar un desarrollo integral sostenible en la población nicaragüense”.

El modelo de atención integral en salud (MAIS) desarrollado, parte de asegurar que los siguientes principios se pongan en práctica: 1) La accesibilidad geográfica, cultural, de género, económica, etc. a los servicios de salud; 2) La integralidad de las acciones en los servicios de salud, lo que requiere que se identifique de manera adecuada la gama completa de necesidades de salud de los usuarios, que se identifiquen los factores, tanto de riesgo como protectores a la salud, presentes en ellos, sus familias y comunidades, y que se disponga recursos para manejarlas, teniendo en cuenta sus intereses y particularidades culturales; 3) La longitudinalidad en el proceso de la atención en salud, que implica que el equipo de salud se preocupe de su atención integral en los diferentes niveles del sector; 4) La coordinación entre los niveles de atención en salud, que debe evolucionar hacia nuevas formas de atención compartida entre profesionales de diferentes perfiles, grado de especialización, ubicados en establecimientos de diferentes niveles de atención.

Otro proceso se refiere al rediseño de pasos y tareas por actividad y procedimiento de atención, que consiste en la aplicación de una estrategia que facilite revisar y redefinir los diferentes pasos en cada uno de las actividades y procedimientos de prestación de servicios. Este rediseño puede eliminar algunos pasos de más, otros obsoletos u otros que no tienen sentido o no agregan ningún beneficio o valor. En otros casos puede cambiar el orden en que se realizan, otras veces redefinirlos completamente para hacerlos más sencillos, menos burocráticos y más eficientes.

SILAIS Managua

Para el SILAIS Managua se desarrollaron los componentes programáticos básicos que incluían talleres presenciales con un reto definido; entrega de unidades de auto-aprendizaje sobre el desarrollo del liderazgo para los directores y facilitadores del nivel municipal y del SILAIS; replicación de las unidades con el personal restante en otras municipalidades participantes por los facilitadores municipales con el apoyo de los facilitadores del SILAIS; Desarrollo e instrumentación de planes de acción diseñados para encarar el reto; Asistencia técnica y seguimiento por parte del personal de M&L y los facilitadores del SILAIS en la aplicación de los conceptos aprendidos y la instrumentación del plan de acción.

Para su instrumentación se formaron grupos de trabajo con personal de los diferentes niveles de la organización y se reúnen cada mes y más si era necesario para el desarrollo de las estrategias del programa. En estas reuniones de trabajo se dieron cuenta que el problema central era la deficiente comunicación entre el 1er y 2º nivel de atención y que a partir de allí se derivaban los diferentes retos que estaban confrontando. Por esa razón, se centro el reto en las referencias y contrarreferencias.

MiFamilia

Se fortaleció la Dirección de Planeación para confrontar los retos que se plantearon. Cuando el programa empezó había 2 personas en el equipo de trabajo y luego se redujo a 1, porque se perdió la plaza. Ahora cuenta con 6 personas, 3 de ellas contratadas por el Ministerio, 2 técnicos pagados con recursos del programa y 1 técnico pagado con financiamiento del BID. Hay otra áreas, la responsable de las Delegaciones, donde también se concentra la responsabilidad de instrumentar el programa de liderazgo dentro del Ministerio. Por la opinión de los funcionarios, se puede asegurar que las condiciones de trabajo han cambiado radicalmente, porque la institución se está transformando en diferentes dimensiones al revisar las funciones, se están reasignando responsabilidades acorde con el Modelo de Atención.

Con el programa de liderazgo, se formaron grupos de trabajo encabezados por la Dirección de Planeación, que se reunían regularmente con asistencia técnica y participación de un representante de M&L. En las reuniones de trabajo se identificaron 12 sistemas

organizacionales: 1) Planificación; 2) Información; 3) Regulación; 4) Administrativo; 5) Financiero; 6) Recursos humanos; 7) Mejoramiento continuo; 8) Comunicación y Mercadeo Social; 9) Coordinación intersectorial y participación social; 10) Provisión de servicios de protección especial; 11) Provisión de servicios de protección social; 12) Sistema de Asistencia Social. La provisión de servicios de protección especial y el modelo de atención de la organización, fueron objeto de una observación analítica más detallada.

El modelo de atención de MiFamilia se diseñó como parte básica del programa de liderazgo, para ser el marco de referencia que oriente y facilite de manera práctica, sencilla, eficiente y efectiva, el desarrollo de las intervenciones de los programas específicos y de los cambios necesarios para asegurar a nivel institucional, las coberturas y una atención integral con calidad y calidez. En él se identifican los diferentes tipos de proveedores responsables de la prestación de los servicios a los grupos de población meta, describiéndose los lineamientos generales y estrategias a aplicar para su organización efectiva; se definen los responsables y las estrategias a utilizar para la gestión de recursos así como los aspectos críticos a considerar para su asignación y control. También se describen las diferentes fuentes a utilizar para el financiamiento de la atención y los mecanismos tanto para la asignación de los recursos como de pago, control y rendición de cuentas.

El desarrollo del Modelo de Atención de MiFamilia reconoce tres tipos de atención: 1. PROTECCION SOCIAL, que se refiere al conjunto de políticas, programas y acciones públicas, privadas y comunitarias, que previenen, habilitan y rehabilitan a aquellas personas, hogares y comunidades, que por su situación de vulnerabilidad y exclusión, no tienen o están en riesgo de perder el acceso a niveles básicos de bienestar con el fin que estos puedan enfrentar y manejar de mejor manera los riesgos a los que se ven expuestos; 2. PROTECCION ESPECIAL, medidas administrativas orientadas al resguardo y restitución de los derechos de la niñez y adolescencia cuya integridad física, psíquica y/o moral se encuentra en peligro por encontrarse en las situaciones de riesgo social; 3. ASISTENCIA SOCIAL, atención unilateral, orientada a preservar mínimos de bienestar de aquellas personas con capacidades diferentes o adultas mayores en condición de abandono y/o maltrato, no rehabilitables en situación de pobreza o extrema pobreza.

Durante la instrumentación del programa de liderazgo se desarrollaron los componentes programáticos básicos y de seguimiento de los participantes; Desarrollo e instrumentación de planes de acción diseñados para encarar el reto; Identificación de los factores críticos para analizar el desempeño de los procesos; Asistencia técnica y seguimiento por parte del personal de M&L en la aplicación de los conceptos aprendidos y la instrumentación del plan de acción. Para ello, MiFamilia creó una unidad dentro de la Dirección de Planeación, donde personal de M&L organiza y participa en las acciones de asistencia técnica al programa dentro del Ministerio. Para la ejecución del programa se crearon grupos de trabajo, que se reúnen regularmente con seguimiento de un representante de M&L, para instrumentar las recomendaciones.

Posteriormente, se identificaron los siguientes factores críticos para confrontar los retos: 1) El tiempo utilizado para brindar el servicio o atención requerida; 2) La entrega del producto o servicio justo en el momento que se requiere; 3) El grado en que resuelven las necesidades del usuario; 4) La relación entre los productos y servicios brindados y su costo; 5) La relación entre los beneficios a brindar y los riesgos a que se somete el usuario o se prestan los servicios; 6) El grado en que se brindan los servicios que se necesitan sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias; 7) La satisfacción por el trato y la atención brindada; 8) Las condiciones del mobiliario, instalaciones y el ambiente contribuyen a la calidad e imagen del servicio.

INSS

Se están instrumentando las estrategias comprometidas en reuniones regulares de trabajo internas formadas con representantes de las dos áreas de Salud Previsional y Riesgo Profesional y con la participación mensual de un representante de M&L. Para la instrumentación del programa se desarrollaron los componentes programáticos básicos y de seguimiento de los participantes; el desarrollo e instrumentación de planes de acción diseñados para encarar el reto; y se convino en no tener una asistencia técnica directa por parte del personal de M&L sino a demanda, lo que ahora está sucediendo.

La instrumentación se está llevando a cabo dentro del marco conceptual del programa de liderazgo de M&L, que contiene ocho prácticas simples y útiles de liderazgo y gerencia, y es la base de trabajo de los programas, adaptado a las necesidades de las organizaciones de salud, con sus correspondientes logros para cada práctica:

- 1) Búsqueda de necesidades y prioridades
- 2) Planificar logros de la organización con sus correspondientes recursos
- 3) Identificar retos prioritarios y crear un ambiente de resultados comunes deseados
- 4) Organizar las capacidades del personal con las actividades planificadas
- 5) Alinear e iniciar acciones para asegurar la congruencia entre los valores, la misión, las estrategias, la estructura, los sistemas y las acciones diarias
- 6) Instrumentar sistemas, coordinar flujos de trabajo, usar datos en la toma de decisiones
- 7) Convertirse en modelo de creatividad, innovación y aprendizaje, creando un ambiente entre el personal de confianza y honestidad
- 8) Monitoreo y evaluación de logros e identificación de nuevos cambios

Los Grupos de trabajo se reúnen para seguir desarrollando las estrategias para confrontar los retos. El desarrollo va de acuerdo a lo programado y van en su etapa inicial.

5. ¿Se desarrolló un plan de acción para confrontar los retos institucionales de las organizaciones? Si es así, ¿se han instrumentado todas las actividades? ¿Se instrumentaron otras actividades que no fueron incluidos en el plan de acción?

Las actividades para el desarrollo de líderes en gerencia y en los cuales se basan todas las actividades directas y virtuales del programa de liderazgo M&L Nicaragua, se basan en los siguientes principios y premisas:

- 1) Trabajo en grupo hacia la confrontación de retos y logro de resultados. Los resultados son la verdadera medida del compromiso de liderazgo.
- 2) Liderazgo y gerencia son compromisos y prácticas del personal en todos los niveles de la organización y de los programas
- 3) El desarrollo de líderes toma su tiempo y se desarrolla mejor cuando la organización se apropia del programa y confronta retos críticos de su organización
- 4) Se puede aprender a liderar y mejorar las habilidades y prácticas mediante la confrontación de retos y la retroalimentación de avances y logros
- 5) Los cambios positivos en los compromisos y prácticas se sostienen cuando son parte de los sistemas regulares de la organización

MINSA Central

En el MINSA Central se desarrolló un plan de acción que se instrumentó de acuerdo con las actividades previstas, pero haciendo ajustes y adecuación de acuerdo con los cambios que se están presentando por la reforma del sector y la descentralización.

Los participantes del programa en el nivel central desarrollaron un plan para guiar la integración del Plan Nacional de Salud, el Modelo de Atención y para integrarlo dentro de los procesos de la Reforma del Sector, para responder mejor a las necesidades de la población nicaragüense. Para alinear los procesos se requirió involucrar y obtener el consenso de todas las divisiones y departamentos en el nivel central. Es importante notar que en el proceso de Reforma, hay personas que recibieron capacitación y otros que no la recibieron, y que algunas veces la Reforma se observa como que no es parte del programa de liderazgo.

Se elaboró un Plan Operativo consensuado y para coordinar y guiar los procesos internos necesarios para asegurar su instrumentación, se conformaron cuatro grupos de trabajo con las siguientes designaciones: 1) Coordinación/Integración; 2) Comunicación; 3) Monitoreo; y 4) Motivación/ Retroalimentación, con la tarea de dar seguimiento al Plan Nacional de Salud, Al MAIS, a la agenda única y al clima laboral. En las reuniones participa como Consultor un miembro de MSH. Ya se tiene una propuesta de Plan Nacional de Salud dentro de la Reforma del Sector. El MINSA está en la etapa de su instrumentación.

En ese sentido, se espera que todo el personal conozca el contenido del plan, pero no siempre se hace extensivo a otras personas que no asisten a la capacitación. Muy raras veces se informó a otros directivos que no forman parte de los cuatro grupos de trabajo, menos aún por debajo del nivel directivo.

Para el paquete básico de los servicios de salud, se definieron prioridades en base a: 1) El análisis de las 10 primeras causas de mortalidad en el país; 2) La revisión de las causas de daños y riesgos; 3) La revisión del alcance de la oferta, en términos de un modelo de atención integral a la población en las diferentes etapas de su vida (niñez, adolescente, adulto y adulto mayor), con acciones plenamente interrelacionadas (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación) y por acciones definidas en sus diversos ambientes (hogar, comunidad, centros de atención, etc.); 4) La definición de las estrategias de atención; 5) La estimación del costo de cada una de las intervenciones o beneficios. Por su lado, una de las estrategias de la descentralización es la instrumentación del Plan Nacional de Salud.

Dentro del nuevo contexto, la provisión de servicios demanda nuevos cambios, uno de estos cambios es la organización de la provisión de servicios de salud en redes, lo cual permitirá que los establecimientos de salud tengan claramente definido su nivel de complejidad y capacidad para poder brindar servicios integrales y continuados a la población vulnerable. Para poner en operación la propuesta se elaboraron criterios para la Tipificación y Organización de las Redes de Servicios.

SILAIS Managua

Los equipos gerenciales desarrollaron planes de acción basados en mejorar los procesos de comunicación entre el primer y el segundo nivel de atención y mejorar el manejo de insumos. Esto incluía otros elementos como el restituir la motivación para el trabajo, mejorar el desempeño del personal administrativo en los SILAIS y en las municipalidades, mejorar el intercambio de información entre los miembros del equipo gerencial, los jefes de programas y el resto del personal en los SILAIS y mejorar el clima organizacional con respecto a la comunicación. Los planes de acción se ajustaron a los cambios que hubo en la modificación de diez retos a un reto prioritario.

Los planes de acción no se instrumentaron de forma completa debido a la falta de conocimiento de los planes por parte de todo el personal municipal y del SILAIS. Otras dificultades incluían la falta de recursos suficientes: *“Quieren seguir, están muy motivados, pero les faltan recursos.”*

A partir de los factores críticos identificados en el SILAIS, se construyó la matriz FODA; se identificó en la misión, el compromiso de las necesidades a satisfacer de la población usuaria; se seleccionaron las posibles intervenciones prioritarias identificadas del análisis de las interrelaciones de las diversas fuerzas del entorno, comparadas con las capacidades internas de la organización. Dentro de la matriz FODA, se elaboraron las estrategias de crecimiento, de refuerzo, de respuesta y de repliegue; y los planes operativos y tácticos.

MiFamilia

Se desarrolló el plan de acción de acuerdo con el programa establecido, aunque al final del año se presentaron cambios en el Ministro y en la Dirección de Planeación, que afectaron los avances en los tiempos. M&L junto con MiFamilia tomaron la iniciativa de fortalecer la asistencia técnica para seguir el proceso de instrumentación de los planes de acción programados. La instrumentación de actividades está en proceso, en el nivel central ya está casi en más del 70%, pero todavía falta concretar algunas propuestas de reorganización de las direcciones en base a los planes establecidos. Los ajustes y adecuación se están haciendo de acuerdo con los avances y precisiones en los planes operativos.

INSS

En el INSS se desarrolló un plan de acción que se instrumentó de acuerdo con las actividades previstas para las dos direcciones. Se está instrumentando los planes de acción de acuerdo con lo programado. La instrumentación de actividades está en proceso y ya se avanza en más del 50%.

6. ¿Qué medios utilizan las organizaciones para monitorear avances en la solución de su retos?

El proceso de liderazgo muestra las interrelaciones integradas, no lineales, entre el liderazgo y las funciones gerenciales, y la necesidad de los directivos y grupos de funcionarios de un monitoreo y evaluación continua para confrontar los retos y para lograr resultados.

Cada organización tiene un plan de instrumentación con un conjunto de indicadores para medir avances programáticos dentro de la institución; también tienen indicadores para medir avances y el logro en la instrumentación de los retos dentro del programa de liderazgo, pero según los participantes, los datos correspondientes a estos indicadores se utilizan sólo durante las diferentes etapas de la capacitación e instrumentación del programa, pero después ya no los utilizan como medidas regulares comparativas de avances y logros en cuanto al programa de liderazgo y también dicen que tampoco están al alcance o a la vista de todos los funcionarios.

Las organizaciones sufren la necesidad de demostrar resultados con reportes a los diferentes donantes de los programas, al mismo tiempo, no tienen ni el personal, ni los sistemas integrados como para entregar esos reportes en los tiempos limitados en que son solicitados. En su caso, el programa de liderazgo de MSH/Nicaragua en el nivel central no tiene línea de base, pero tiene mediciones de avances de cada una de las etapas mientras está instrumentando la capacitación, basados en los indicadores que el programa ha diseñado con este propósito, sin embargo los participantes de las diferentes instituciones en el nivel central, reportan la necesidad de tener un sistema como el del clima laboral, con indicadores e índices de cambios en los procesos de liderazgo, que permita medir avances,

logros y fallas en la instrumentación del programa. Actualmente las organizaciones basan sus decisiones mayormente en el volumen de personas capacitadas.

En resumen si hay un sistema de monitoreo del programa, pero los participantes quisieran ver sus resultados de otra manera más manejable para ellos y con medidas comparativas. La propuesta es construir un sistema de índices de cambios en liderazgo, sub-índices de cambios en los sistemas organizacionales de cada organización y de indicadores específicos de los procesos. Por ejemplo para MiFamilia: De Planificación; De Información; De Regulación; Administrativo; Financiero; Recursos humanos; Mejoramiento continuo; Comunicación y Mercadeo Social; Coordinación intersectorial y participación social; Provisión de servicios de protección especial; Provisión de servicios de protección social; Sistema de Asistencia Social. De tal manera, que al final los participantes puedan saber que se han movido del 40% al 70% y en que sistemas y procesos.

MINSA Central

Tiene instrumentos para evaluar calidad como son la encuesta de satisfacción de usuarios, la evaluación del desempeño, los compromisos de gestión, hay indicadores de producción de servicios entre otros, que pueden ayudar a mejorar esa encuesta de clima. Dentro de las metas de salud y los indicadores establecidos, hay algunos que son confusos en su construcción y a priori se considera que se enfrentarán dificultades para su posterior medición.

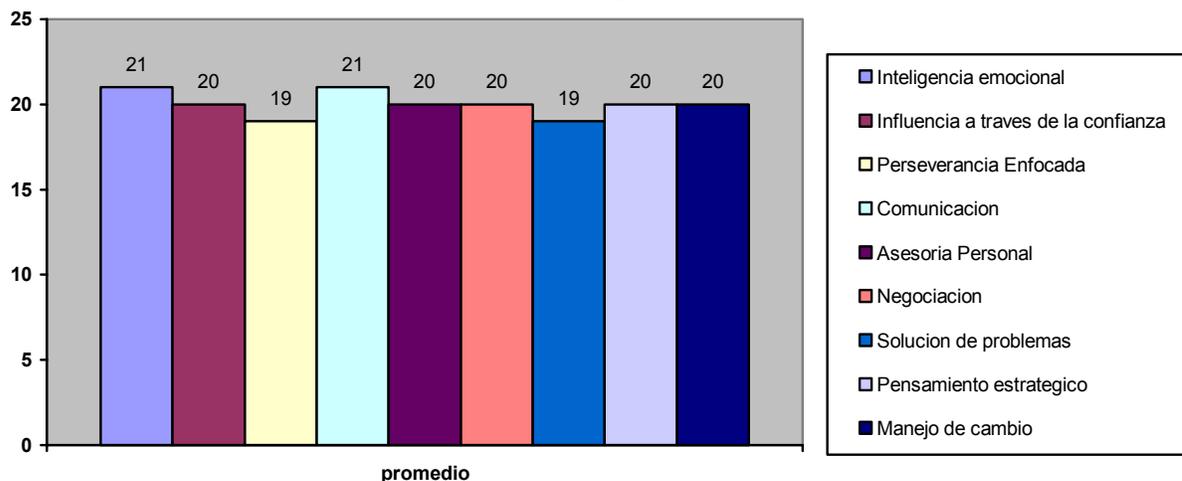
A manera de ejemplo, tiene indicadores de varios tipos, como los de producción, organizados y utilizados para expresar la producción de servicios que se desea alcanzar, verificar los resultados obtenidos y tomar las decisiones correctivas o de mejora que sean necesarias, en forma oportuna, continua y efectiva; las metas que representan los resultados expresados en la cantidad de productos y servicios que un establecimiento pretende lograr a un corto plazo; Las metas de impacto que representan el mejoramiento esperado en los niveles de morbilidad, mortalidad, nutrición y de las condiciones de salud de los grupos de población objetivo de un territorio de acción definido.

El sistema de seguimiento se expresa en un tablero de mando, que corresponde a los instrumentos utilizados para mostrar en forma esquemática, completa y sencilla, la información de la "situación real" o resultados obtenidos y aquella que describe la situación "deseada o esperada" y que corresponde a "indicadores clave o trazadores" previamente establecidos para monitorear el cumplimiento de las políticas, planes, programas, metas de producción y cobertura, procedimientos, normas e instrumentos técnicos para la gestión de los recursos y la provisión de los servicios, emanados por el órgano rector y consignados en los Convenios de Gestión. El Tablero de Mando utiliza los colores del semáforo, para hacer más evidentes las variaciones en el cumplimiento de los resultados esperados y facilitar el seguimiento, permitiendo rápidamente identificar la evolución y mejoras en las subsiguientes verificaciones.

SILAIS Managua

El SILAIS Managua hizo una auto-evaluación en febrero 2004 con un cuestionario denominado "Diagnóstico de Competencias de Liderazgo", dondel el valor máximo es 25 y obtuvo los siguientes resultados:

Diagnostico de Competencias de Liderazgo



Esta auto evaluación sirve para orientar el programa de capacitación, pero no se utiliza como una medición de los avances del programa de liderazgo.

MiFamilia

Tiene un sistema de seguimiento de los avances que están instrumentando. Algunos de esos indicadores se refieren específicamente a avances en el programa de liderazgo. A manera de ejemplo, vemos que MiFamilia utiliza los siguientes indicadores para medir avances y logros, aunque la difusión entre todo el personal no es uniforme:

De planificación:

1. No. de políticas actualizadas, emitidas específicamente para el desarrollo de la organización
2. Plan institucional elaborado
3. % de programas y proyectos elaborados que responden a las necesidades locales y disponibilidad de los recursos.
4. Grado de avance de los recursos en la gestión primaria y avanzada al término de cada Semestre.
5. % de planes, programas y proyectos institucionales monitoreados con los ajustes necesarios para lograr su cumplimiento cada semestre.
6. % de planes y programas formulados en el periodo establecido.
7. % de reportes e informes con indicadores claves, que generan y permiten la toma de decisiones oportuna.

De información:

1. % de reportes e informes que genera el sistema de forma sistemática y que permiten la toma de decisiones oportuna.
2. % del personal técnico utiliza sistemáticamente la información en forma apropiada para la toma de decisiones.

De regulación:

1. No. de normas e instrumentos técnicos actualizados, emitidos para los procesos y programas de los sistemas de provisión de servicios.
2. % de normas e instrumentos técnicos son fáciles de aplicar.
3. % de personal técnico que conoce y aplica las normas e instrumentos técnicos de los sistemas de provisión de servicios.

Del sistema administrativo:

1. Días fuera de stock de los productos de la bodega

2. Tiempo promedio de compra
3. Tiempo promedio de distribución de productos
4. % de productos que están almacenados de acuerdo a norma vigente
5. % de productos que son despachados y manejados de acuerdo a norma vigente
6. % de productos adquiridos que cumplen con las normas seguridad y calidad vigentes
7. % de activos de la institución debidamente registrados
8. % de inversión en inventarios
9. Promedio de días piso para la rotación del total de productos del inventario
10. % de satisfacción de usuarios
11. % de ambientes de trabajo que se encuentran limpios, seguros y en buenas condiciones.
12. % de vehículos limpios, seguros y en condiciones adecuadas de funcionamiento.
13. % de vehículos disponibles en forma oportuna
14. Costo promedio de operación por vehículo por kilómetro recorrido.
15. % de satisfacción de usuarios

Del sistema financiero:

1. % de rubros del presupuesto que están sustentados en los planes operativos
2. Tiempo promedio para el pago de compromisos de la institución
3. % de pagos realizados conforme normativa establecida
4. % de unidades que cuentan en forma periódica y oportuna de los reportes financieros necesarios para la toma de decisiones.
5. % de reportes financieros adecuados para la toma de decisiones
6. Nivel de satisfacción de usuarios por servicios del sistema
7. % de áreas administrativas-financieras que cuentan con normas y procedimientos para el adecuado control y manejo de los recursos

De recursos humanos:

1. % de planes de crecimiento o cobertura en que se ha previsto el personal requerido para su implantación
2. % de personal contratado que reúne los requisitos técnicos requeridos del perfil de cargo.
3. % de personal evaluado anual y sistemáticamente
4. % de personal que recibe capacitación, promoción e incentivos de acuerdo a los resultados de la evaluación del desempeño
5. % de equipos de la organización con un clima laboral satisfactorio
6. Nivel de satisfacción de usuarios por servicios del sistema
7. % de vacaciones, permisos, subsidios y licencias que se otorgan de forma planificada

De mejora continua:

1. % de metas programáticas que son monitoreadas
2. % de servicios que son monitoreados en su calidad
3. % de unidades de atención a quienes se les realiza auditoria financiera y de gestión.

De comunicación y mercadeo social:

1. Existencia de una estrategia IEC.
2. % de usuarios atendidos debido a las estrategias de IEC
3. % de medios de comunicación adecuados a las características de la población usuaria.
4. % de gasto de inversión en medios de comunicación y publicidad.

De coordinación intersectorial y participación de la sociedad civil:

1. % de participación de actores sociales en las acciones de protección social y especial.
2. % de procesos de coordinación intersectorial desarrollándose de manera permanente.
3. % de procesos de participación de la sociedad civil desarrollándose.

De provisión de servicios de protección especial:

1. % de servicio de protección especial
2. % de satisfacción de la población usuaria
3. % de cumplimiento de estándares
4. % de cumplimiento de metas programadas
5. % de productos y servicios que cumplen con los márgenes de costos establecidos.

6. % de delegaciones territoriales y unidades prestadoras de servicios que cumplen con los estándares de calidad.
7. Nivel de satisfacción de usuarios por servicios brindados.

De provisión de servicios de protección social:

1. % de servicio de protección especial
2. % de satisfacción de la población usuaria
3. % de cumplimiento de estándares
4. % de cumplimiento de metas programadas
5. % de productos y servicios que cumplen con los márgenes de costos establecidos.
6. % de delegaciones territoriales y unidades prestadoras de servicios que cumplen con los estándares de calidad.
7. Nivel de satisfacción de usuarios por servicios brindados

De asistencia social:

1. % de población usuaria atendida
2. % de cumplimiento de los estándares de calidad
3. % de cumplimiento de metas programadas
4. Nivel de satisfacción de usuarios por servicios brindados

INSS

El INSS también tiene un sistema de seguimiento de los avances de su programa en términos del número de derechohabientes que reciben los servicios por tipo de servicios y de avances y logros en el reto que están instrumentando, pero no hay un sistema de medidas comparativas de avances y logros en cuanto al programa de liderazgo.

6. ¿Las organizaciones han alcanzado sus resultados previstos?

MINSA Central

Los avances logrados en MINSA del periodo 2003 – 2004 se resumen en el documento de evaluación del programa de liderazgo en Nicaragua llevado a cabo en el 2004. En este documento se refieren a: a) Desarrollo y consenso sobre el marco conceptual; b) Desarrollo y consenso de un formato y agenda conjunta; c) Establecimiento de una Comisión Permanente de Liderazgo Técnico responsable de la toma de decisiones y el seguimiento en el Nivel Central; d) Formación de los 4 grupos de trabajo; e) Coordinación de reuniones entre los comités técnicos responsables. Actualmente, el proceso se ha fortalecido y se concretó en la propuesta descrita anteriormente, la cuál está a consideración de las altas autoridades del MINSA.

A la fecha, se tiene ya un modelo integrado con una propuesta documentada de 12 sistemas y 5 direcciones generales, y se encuentra en el momento de iniciarse su instrumentación. La propia organización ya planificó y fijó fechas inmediatas para la instrumentación del modelo de reforma del sector. En el corto plazo se podrá apreciar hasta donde se mantiene el modelo instrumentado ya en la realidad, una vez que se pase la etapa de las negociaciones para su instrumentación. En las palabras de los participantes al grupo focal:

- *“Los efectos de los cambios en la organización, se están sintiendo en todos los niveles”*
- *“Para el MINSA fue de gran ayuda, porque a partir del curso se aprovecho para elaborar: El proceso de reorganización institucional; El MAIS; El rol de los SILAIS; La Política de Salud; La Comisión de articulación de algunos procesos.*

Sin embargo, también existe otro lado del personal del MINSA Central que no ve los cambios y que considera que el programa se quedó corto en sus logros, que los directivos anteponen sus intereses a los de la organización, que hay demasiados cambios en el

personal directivo y que los vicios de la estructura organizacional son demasiado complejos como para que se resuelvan con un programa de liderazgo. Que hay muchos logros parciales, pero que siguen conviviendo dentro de un sistema con muchos vicios.

Las barreras para terminar la instrumentación del plan incluyen las prioridades que a diario les son establecidas.

SILAIS Managua

En el SILAIS Managua no hicieron clima laboral. Los problemas operativos que afectan el 1er y 2o nivel de atención, ahora son tratados y resueltos en comunicación estrecha entre ambos niveles. Como resultado de acuerdo con los participantes, se puede apreciar que ha mejorado el manejo de los insumos, ahora se comunican el resultado de un paciente que pasa de un nivel al otro y el número de consultas de mujeres ha aumentado, ellas dicen que es porque se sienten mejor.

No hay indicadores específicos cuantificables sobre la integración de las referencias y contrarreferencias. Los resultados se expresan en que se instrumentó una comunicación más estrecha y continua entre los diferentes niveles de atención. También están muy interesados en ampliar la réplica y empezar nuevos retos dentro de la Reforma del Sector, pero esperan apoyos del MINSA y de otras organizaciones para continuar.

MiFamilia

Los logros se pueden ver desde la etapa del diseño y la instrumentación de los programas de acción, donde hay cambios en la organización del trabajo de las direcciones. En relación con el plan de acción de MiFamilia Central, ya se elaboró la siguiente documentación: 1) un sistema de planificación del Ministerio; 2) Instrumentos técnicos, como el documento base del modelo de atención integral; 3) manuales de planificación; y 4) está en proceso el sistema de información gerencial. Adicionalmente, el programa se está extendiendo a otras áreas del Ministerio y a las delegaciones. En palabras de los participantes al grupo focal:

- *“Fue un curso muy importante que se dio en módulos y ha ayudado mucho para mejorar, aunque hubo cortes debido a que hay limitaciones por el trabajo cotidiano”*
- *“Es una capacitación muy importante en relación a la calidad de los procesos y el clima organizacional que ayuda en el quehacer diario, fortalece las capacidades humanas, se sienten cambios en el interior de la persona”*

INSS

En el INSS el programa está en sus inicios, pero ya pueden verse mejoras en la comunicación y en las relaciones laborales entre las Gerencias y hacia el interior. Ahora están trabajando conjuntamente hacia fines comunes, cosa que parece elemental, pero no existía.

“Es visible que hay más atención a los usuarios y más oportuna, si se mejoran los medios se podría tener un mayor impacto...”

“Las relaciones de coordinación han mejorado, pero nos faltan cambios importantes, como mejora nuestras actitudes, revisar los mecanismos de retroalimentación e involucrar a las Delegaciones en las actividades que les compete”

7. ¿Qué otros resultados pueden haber sido alcanzados que no están relacionados con los retos?

MINSA Central

Como un logro adicional, los propios funcionarios del MINSA mencionan que han tenido que conversar sus Planes Nacionales de Salud con otras organizaciones vinculadas al sector, como la Universidad de Medicina, el Colegio Nacional de Medicina, ahora tienen el material organizado para este tipo de prácticas, lo han hecho y han tenido buena aceptación. Igualmente, ahora están en mejores condiciones para negociar proyectos y hasta financiamientos para mejoría de la salud.

SILAIS Managua

En el SILAIS Managua se habla de que hay muchas maneras de estimular aparte de lo económico y que hay evidencia de actividades relacionadas con los elementos básicos de la calidad de la atención que han mejorado, aunque el impacto no se debe sólo al programa de liderazgo. Por ejemplo, hay claras evidencias de que las relaciones entre los proveedores del servicio del 1ero y 2o nivel de atención han mejorado sustancialmente y eso ha repercutido en mejoría en las relaciones proveedor-usuario de los servicios; el manejo de insumos ha mejorado; la atención a clientes y el manejo de las referencias y contrarreferencias. Sin embargo, falta demostrar que eso ha repercutido en las relaciones interpersonales proveedores-usuarios; cambió la atención en las referencias y contrarreferencias a pacientes; han cambiado los tiempos de espera; el manejo de los insumos. Habría que ver que ha pasado en otros SILAIS, pero es un tema fuera de esta evaluación.

MiFamilia

En el caso de MiFamilia cuando el programa empezó había 2 personas trabajando en la Dirección de Planeación y luego se redujo a 1, porque se perdió la plaza. MSH inició el programa de liderazgo, apoyando el fortalecimiento de la Dirección de Planeación. Ahora cuenta con 6 personas, 3 de ellas contratadas por el Ministerio, 2 técnicos pagados con recursos del programa y 1 técnico pagado con financiamiento del BID. Ahora ya tiene una Dirección de Planeación funcionando, respaldo político, con responsabilidades, atribuciones y toda la documentación que sustenta la organización estratégica del Ministerio⁵.

INSS

En el INSS, a pesar de los cambios en los niveles de la Dirección, el apoyo se mantiene y hay evidencias de que existe interés en continuar su instrumentación. Es importante notar que la replicación entre los supervisores de los servicios subrogados traerá una nueva experiencia para el programa de liderazgo, porque es un área que no se ha trabajado directamente.

8. ¿En qué medida y cómo utiliza el personal sus conocimientos, habilidades, herramientas, adquiridos del programa de liderazgo y/o la asistencia técnica del programa para organizar, manejar y monitorear avances y logros en los retos?

El Programa de liderazgo está estructurado alrededor de cuatro direcciones estratégicas interdependientes que orientan a las actividades fundamentales y a la asistencia técnica en el campo, y que todas por su parte contribuyen al objetivo final: 1) Desarrollo de las capacidades de las personas y los equipos para liderazgo y la gerencia; 2) Mejoría de los

⁵ Consulte el CD Rom preparado por M&L y MiFamilia, Diciembre 2004 con el detalle del programa de liderazgo en la organización

sistemas de administración; 3) Asociación con los funcionarios locales para la sustentabilidad del programa; 4) Aprendizaje y aplicación del conocimiento.

Las primeras dos estrategias se concentran en fortalecer las capacidades individuales, de grupo de la organización y de los programas; las segundas en el ciclo continuo de sintetizar el conocimiento, su difusión y aplicación y creando un efecto multiplicador en una red de asociados.

Para empezar, es muy difícil separar el uso de los conocimientos y habilidades adquiridos durante la capacitación y la asistencia técnica, porque no son eventos independientes. La capacitación al ser aplicada a necesidades y problemas reales de las organizaciones, se convierte en un componente de asistencia técnica. Adicionalmente, al no tener líneas de base para el nivel central, los comentarios sobre la utilización del conocimiento y las habilidades adquiridas, se refieren a opiniones de parte de las personas entrevistadas y opiniones en los grupos focales.

MINSA Central

Los funcionarios del MINSA Central están utilizando los conocimientos adquiridos en la confrontación de los retos institucionales porque de acuerdo a las opiniones de casi todas las personas entrevistadas, el programa cambia los esquemas tradicionales, les crea conciencia para trabajar en equipo; les ayuda a mejorar su capacidad de negociación y hace que todos se involucren en la toma de decisiones.

El personal del MINSA Central reconoce haber logrado: 1) Una mejor actitud en la forma de abordar los problemas. Esto se traduce en que ahora se reúnen en equipos a discutir un problema, y tienen una mejor actitud para escuchar a los compañeros cuando tienen diferencias; 2) Tienen más y mejores elementos para confrontar los problemas, por ejemplo, tienen herramientas para ordenar sus problemas y asignar prioridades. Hablan de aplicar herramientas como el diagrama de pescado para dilucidar prioridades; 3) Han mejorado la comunicación y coordinación de actividades entre compañeros y hacia otras direcciones al promover el trabajo en equipo.

También utilizan los conocimientos adquiridos en otras actividades del diario quehacer en la administración de sus programas. Por ejemplo, en voz de uno de los funcionarios:

“Voy a una reunión con el Sindicato para tratar problemas y beneficios del personal y agudizo las estrategias que aprendí en el programa de liderazgo para hacer una buena negociación y para tener una buena comunicación...hasta hicimos un sociodrama para analizar como negociar con ellos”

“También tuvimos que hacer un ejercicio para desarrollar un programa de negociación de becas”

Por su lado, el avance en la instrumentación de los retos se va monitoreando en cada una de las sesiones de trabajo, hasta el punto en que actualmente ya hay una propuesta concreta del Plan de Salud dentro de la Reforma del Sector.

El programa de liderazgo de M&L además de fortalecer las capacidades y de ayudar en la elección de herramientas y sistemas, asegura la continuidad en el avance de las estrategias y que los trabajos no se detengan por otras prioridades del Ministerio. En mi opinión, el MINSA pospondría las reuniones y no avanzaría con la misma velocidad si M&L no estuviera detrás de las actividades para organizar las reuniones de coordinación y su logística.

SILAIS Managua

En el SILAIS Managua se está trabajando intensamente para mejorar la calidad de los servicios y es allí donde están aplicando las técnicas aprendidas en liderazgo para racionalizar los procedimientos y para monitorear y evaluar avances y logros.

Los funcionarios mencionan que ahora están trabajando de acuerdo a necesidades y en base a resultados, y no a procesos que se quedan sin terminar. Mencionan que ahora tienen más elementos para tomar decisiones con objetividad, porque se reúnen en grupos de trabajo con personal de los dos niveles de atención para discutir los problemas que afectan a ambos. Antes no lo hacían porque se manejaban como “clases sociales diferentes”, donde solamente unos ordenaban a otros. Esto se ha traducido en que ahora saben que pasa con un paciente referido y contra referido, saben donde se “atora” el proceso de entrega de insumos, quién debe hacer sus respectivas acciones de prevención y sobretodo que ahora *“se hablan con respeto y entendimiento entre personas con diferente preparación y diferentes profesiones...”*

En el caso del SILAIS Managua ha solicitado asistencia técnica de M&L para continuar el programa de liderazgo. Desde su inicio, la solicitud para instrumentar el programa es a iniciativa de la Directora del SILAIS. El SILAIS Managua quiere focalizar nuevos retos y acciones que los lleven a mejorar la calidad de la atención y a ampliar las coberturas de los servicios, sin tener que depender solamente de un aumento de los recursos financieros. Su prioridad está también en aumentar las réplicas de los cursos.

En cuanto al monitoreo y evaluación, no tienen un mecanismo formal que esté midiendo estos cambios, aunque mencionaron durante las sesiones que son claramente percibidos.

MiFamilia

MiFamilia está en mitad del proceso, utilizando nuevos procedimientos y técnicas para lograr un cambio que los lleve a generar el sentido para identificar las urgencias. En la opinión de los funcionarios, por ejemplo, las rutas críticas, el diagrama de pescado, les ha permitido establecer una visión y estrategia de cambio y les ha facilitado el elaborar un plan de acción, formar equipos de trabajo conductores de elaborar, divulgar la visión de cambio y comunicarse más abiertamente con el equipo y con más reuniones operativas.

La Dirección de Protección Especial de MiFamilia tiene un área de trabajo bastante complicada, y se había invertido poco tiempo y pocos espacios de intercambio. La Dirección se trajo funciones de diversos ámbitos y las continúa haciendo por inercia, pero algunas de ellas no le pertenecen, inclusive son contrarias a la ley, por ejemplo, se contrataban consultores que firmaban propuestas de trabajo fuera de la ley. El marco legal no se había actualizado, y algunos elementos ya cambiaron radicalmente, como por ejemplo, en protección al menor, él era el responsable legal y no se preocupaban por su entorno. En esas condiciones, cuando un menor cometía una falta, la acción inmediata era encerrarlo, ahora se analiza su entorno y se ven las posibilidades de modificarlo. La pensión alimenticia se resolvía dentro de la estructura del Ministerio, las discusiones de divorcio, la tutela de los hijos y así hay muchos temas que han tenido que actualizarse dentro del programa de liderazgo y que algunos han rebasado el sistema judicial en vigencia.

Otro aspecto importante, es que los funcionarios de MiFamilia manejan ahora información como la siguiente para orientar los programas:

- *“La demanda va creciendo cada día, el 46% de la población se considera en condiciones de pobreza, 13% en riesgo social, 27% con desempleo abierto, 13% de niños están desnutridos, 30% de las casa tienen hacinamiento”*

La asistencia técnica del programa ha apoyado con discusiones y soporte técnico, la clarificación de los sistemas vigentes, para que se identifique que parte le corresponde al Ministerio en el nivel central, que parte debería descentralizar y que otras partes deberían pasar a otras organizaciones, como al poder judicial, con los pros y contras que esto trae consigo. Por supuesto, la decisión final tiene un matiz político y tendrá repercusiones financieras para el Ministerio, pero era fundamental poner en blanco y negro los procesos, para que el Ministerio tenga capacidad de negociación.

INSS

El INSS también está en mitad del proceso, utilizando nuevos procedimientos y técnicas para lograr un cambio que los lleve a generar el sentido para identificar las urgencias. En la opinión de los funcionarios, por ejemplo, las rutas críticas, el diagrama de pescado, les ha permitido establecer una visión y estrategia de cambio y les ha facilitado el elaborar un plan de acción, formar equipos de trabajo conductores de elaborar, divulgar la visión de cambio y comunicarse más abiertamente con el equipo y con más reuniones operativas.

No tienen actualmente asistencia técnica sistematizada, pero concretaron en las reuniones que la requieren en los siguientes temas: 1) En la forma como deben hacer la replica, no en los contenidos de la capacitación, sino en la organización y participantes; 2) en el desarrollo de un instrumento para evaluar avances y logros en la instrumentación del programa.

9. ¿Qué motiva al personal para alcanzar sus resultados? ¿Qué evita que puedan alcanzar sus metas?

En voz de los participantes, al personal de la Alta Dirección de cualquier organización lo motiva el ver una perspectiva de solución a retos que requiere la organización, al resto del personal lo motiva el ver que hay cambios tangibles dentro de los equipos de trabajo y dentro de la organización y que van acotando los procesos hacia fines comunes.

El problema número uno, más en MINSA y MiFamilia, es la falta de recursos, pero también la costumbre de las organizaciones nacionales de depender de las organizaciones internacionales para aspectos como la capacitación, el salario de algunos funcionarios y en general de aquellos programas que están fuera de la rutina diaria y de sus urgencias.

MINSA Central

En el MINSA la enorme complejidad de la organización y la multiplicidad de intereses personales y políticos de los Directivos, que se anteponen a las decisiones técnicas hacen que las metas no se alcancen.

La asistencia técnica de M&L, además de ayudar en los aspectos técnicos de la instrumentación del programa, sirve como “un elemento de presión” para forzar a que se lleven a cabo las reuniones, y que haya seguimientos y avances con cronogramas. Al final, la asistencia técnica es un elemento fundamental para alcanzar las metas propuestas y que no se vayan posponiendo los avances. Finalmente la asistencia técnica asegura que las etapas del programa se vayan instrumentando de acuerdo con lo programado y la que motiva al personal para que continúe su instrumentación.

Ahora que los programas han implementado e incorporado los procesos de liderazgo, el MINSA Central está en capacidad de instrumentar las recomendaciones, pero requieren de mayor capacitación porque el personal va cambiando y porque falta más personal de pasar por este proceso, con el objeto de que puedan unificar los procedimientos y para facilitar su instrumentación. La asistencia técnica ayuda a cumplir este propósito.

SILAIS Managua

El personal del SILAIS Managua dice que por primera vez se rompió la barrera existente entre el nivel 1er y 2o de atención en los servicios, y el hecho de que ahora puedan confrontar retos en forma conjunta y que empiezan a ver soluciones concretas, los motiva a continuar los trabajos de liderazgo. El trabajo común entre el nivel de atención I y II en la búsqueda de solución a problemas que afectan a ambos, los tiene muy motivados.

MiFamilia

En el caso de MiFamilia, la revisión de los programas de trabajo del Ministerio y el esclarecimiento de aquellas acciones que han venido haciendo de forma regular y que no les corresponde hacer, los motiva a pensar que su trabajo va a cambiar y que el cambio será para mejorar sus estrategias e impactos. Se están viendo resultados tangibles en la organización de sus servicios y en la identificación de aquellas actividades que le corresponde hacer y las que está haciendo pero no debería hacer. La organización de sus servicios y el ver resultados tangibles los motiva para alcanzar sus resultados. Un elemento que puede distraer los avances en este caso, es que las delegaciones no tienen suficientes recursos humanos y materiales para instrumentar los programas del Ministerio.

INSS

El INSS está viendo los cambios rápidamente en las actitudes y en las relaciones del personal y eso los motiva a continuar con la réplica del programa. Se han visto mejorías inmediatas en la comunicación interna, eso y el interés de las altas autoridades los motiva para alcanzar los resultados. Un elemento que pudiera distraer los avances es que ellos no ofrecen los servicios directamente a la población y que por tanto, al subrogar los servicios, el control de los servicios está en gran parte en las instituciones con las que trabajan. El programa pretende llegar hasta ellos desde dos lados de la mesa: a) Como mejores líderes; y b) Ayudando a que ellos mejoren la prestación de los servicios.

10. ¿El personal continúa trabajando juntos para tratar otros retos después de que el programa formal de liderazgo termina? Si es así ¿Qué procesos se utilizan? ¿Es igual o diferente a cuando trabajaron juntos durante el programa formal?

Las organizaciones están trabajando en los retos originales, con todos los procesos como se diseñaron en los planes de acción, pero como ya se explicó, haciendo ajustes a los retos para adecuarlos a las prioridades que ellos están estableciendo, pero no hay nuevos retos todavía.

MINSA Central

Conforme pasa el tiempo, los procesos establecidos en el plan de acción se mantienen de igual forma que fueron diseñados durante la capacitación. En MINSA el proceso de instrumentación de los retos sigue avanzando con los cuatro grupos de trabajo que se formaron, a pesar de que la participación de M&L se va reduciendo gradualmente. Lo que sucede es que algunos procesos se detienen cuando M&L ya no actúa directamente, como la réplica del programa en el nivel central. Cada día hay más necesidades de capacitación en liderazgo en el nivel central y las necesidades no se cubren como se esperaba. Da la impresión de que hay grupos del personal medio que no participan en el proceso y sienten que las propuestas no llevan su contribución. El proceso continúa su instrumentación después del programa formal, pero no con la misma intensidad y seguimiento, quizá porque la asistencia técnica es menos intensa.

SILAIS Managua

En el SILAIS Managua continúan trabajando juntos, pero tampoco con la misma intensidad, esperan apoyo de la asistencia técnica y del nivel central para las réplicas de la

capacitación. Los procesos establecidos en el plan de acción se mantienen de igual forma que fueron diseñados durante la capacitación, pero dentro de un compás de espera.

MiFamilia

En el caso de MiFamilia, el compromiso de M&L es dejar validado el modelo de atención y el sistema de servicios de protección especial, dejar personal capacitado para su uso, desarrollar los módulos de autoaprendizaje y dejar la metodología técnica instrumentada del sistema de información gerencial. Con esas herramientas, el Ministerio podrá instrumentar los procesos y sólo le queda obtener los recursos que requiere para la compra de los equipos de cómputo, para la capacitación del personal para su uso y para su funcionamiento.

El proceso se está instrumentando y continúa después del programa formal, quizá con la misma intensidad y seguimiento, porque la asistencia técnica está integrada a la organización. En el caso de MiFamilia la asistencia técnica se integró dentro de la organización como una unidad administrativa de apoyo dentro de las instalaciones del Ministerio, en particular casi como parte de la Dirección de planeación y el personal funciona de alguna manera como parte del Ministerio. La Unidad tiene sus propias responsabilidades y su propio programa de trabajo, pero los funcionarios del Ministerio interactúan con la unidad de asistencia técnica de liderazgo de M&L como lo hacen con sus diferentes unidades: levantan el teléfono y los llaman para consultas técnicas, los citan a reuniones regulares del Ministerio, están más al acceso de las actividades diarias del Ministerio.

INSS

En el INSS ellos están instrumentando los programas y tienen más control de los procesos. Ellos manejan sus necesidades de asistencia técnica en comunicación directa con el programa de MSH/Nicaragua.

Todavía no se aprecia si el proceso va a continuar su instrumentación después del programa formal, porque está en la etapa de instrumentación, pero se anticipa por los planteamientos que nos hicieron durante la conducción del grupo focal, que tenían necesidades de asistencia técnica que asegure la continuidad con la misma intensidad y seguimiento.

11. ¿En qué medida el contenido del programa formal y/o de asistencia técnica es compartido con otro personal que no participó?

En general, los no participantes se preguntan porque ellos no han participado, se han enterado por los compañeros de lo interesante de los temas y desean hacerlo. En el caso de MiFamilia y del INSS se están buscando los recursos para garantizar el hospedaje y viajes que se requieren para las réplicas.

En las varias organizaciones, no hay evidencias de que las personas capacitadas, capacitan a sus compañeros, aunque muchos de ellos se involucran al tema durante el proceso de analizar y sistematizar el reto que están confrontando. Los no participantes en cursos tienen pocos conocimientos acerca del programa y dicen que sus colegas participantes pocas veces les explican lo aprendido y los integran en los procesos de liderazgo, a pesar de se que se comprometieron a hacerlo.

12. ¿De qué maneras el programa formal y la asistencia técnica ha afectado a personal como individuos, a sus equipos, y a la organización en su totalidad?

MINSA Central

En cuanto a cambios en el desempeño de su personal, los entrevistados dicen que *“Algunos jefes fueron a Monte Limar, no a la capacitación.”* Los directivos dicen haber cambiado, pero no al punto de traducirlo en su trabajo diario, porque la inercia de la costumbre de la organización y las urgencias que atienden diario, hacen que el personal de los departamentos sigan trabajando de manera aislada *“No todo el personal está capacitado, así que no todos pensamos y trabajamos con la misma intención.”*

SILAIS Managua

En el SILAIS Managua, mencionaron que desde el punto de vista individual, aumento el conocimiento sobre el tema y hubo una clara mejoría en las relaciones interpersonales. No así en los equipos de trabajo, donde hay pocos cambios de actitudes.

MiFamilia

En MiFamilia en el nivel personal los participantes reportan haber mejorado los conocimientos sobre el tema y reportan que se adquirió como compromiso personal el mejorar la calidad de la atención al usuario y una buena disposición para escuchar, eso está funcionando. La mejor comunicación y las relaciones de coordinación han mejorado en los equipos de trabajo, ahora hay un mayor interés por el desempeño laboral y el mejoramiento de las relaciones humanas, buena disposición para cumplir con el plan semestral que se ha elaborado. Sin embargo, todavía faltan cambios de actitudes e involucrar a las Delegaciones en las actividades que les compete.

INSS

En el INSS, el programa ha ayudado individualmente a mejorar la gestión, la comunicación en todos los sentidos y a resolver problemas concretos que se presentan en el trabajo.

- *“En concreto ahora sabemos mejor como negociar. Ahora entendemos mejor nuestros potencialidades, aprendemos a escuchar, a ver las necesidades del vecino, a no hacer conjeturas directas, a distinguir entre lo real y lo que uno piensa, en general, a tener un proceder mas analítico”.*

Algunos esquemas que ya tenían ahora se han sistematizado, por ejemplo el manejo de la información, que no pase el tiempo innecesariamente, entender primero antes de actuar, el trabajo en equipo y a confiar en el personal.

- *“En general nos humaniza en el trabajo. Ayuda a ver mejor el panorama hacia arriba. La Presidencia Ejecutiva esta enterada de los avances y consideran que va a tener un impacto positivo en el manejo de las finanzas. La Presidencia no había firmado los diplomas y a solicitud, los firmo en 20 minutos”*
- *“Ahora los supervisores médicos están tomando decisiones, cosa que antes no hacían porque tenían temores y falta de claridad en su rol”*
- *“El tener presente, que lo primero es lo primero, ha servido mucho para organizar nuestro trabajo”*

OTROS ASPECTOS IMPORTANTES

1. La sustentabilidad del programa en las organizaciones

El programa de liderazgo debe ser sustentable de 3 maneras complementarias:

- *Programaticamente* —Debe entregar servicios y productos que respondan a las necesidades de los clientes e identifica nuevas áreas que se necesitan. Como resultado de su éxito, tiene la capacidad de expandir su base de clientes.
- *Financieramente*—Obtiene recursos de diversas fuentes, que le permita mantener los esfuerzos en marcha y el tomar nuevas iniciativas.
- *Institucionalmente*—Tiene una estructura fuerte y flexible, que le permite responder a prioridades cambiantes que se van presentando de parte de quién los apoya, así como de confrontar nuevas responsabilidades de sus clientes, al mismo tiempo que mantienen un ambiente positivo de trabajo con su personal.

Recursos financieros insuficientes y sustentabilidad son y han sido elementos claves de las organizaciones de salud. Un buen liderazgo y sistemas de administración efectivos son esenciales para organizaciones que dependen mayormente del financiamiento de gobierno.

El MINSA y MiFamilia no tienen un presupuesto asignado para capacitación, dependen para esta actividad de los apoyos de la asistencia técnica internacional, y los recursos están etiquetados para actividades particulares de los proyectos que las apoyan. Así que no queda claro como se va a financiar en el futuro la capacitación en liderazgo.

En el INSS en el programa esta participando activamente la Dirección de RH con la presencia de 2 participantes, y la organización cuenta con eso para asegurar la continuidad del programa dentro de la organización. Todavía no se hacen las replicas. Aunque el INSS no provee servicios de salud directamente, su rol es normativo y el liderazgo ayuda a cumplir el papel de organizador y el dar concesiones de servicios de salud. Ahora el reto es que el programa trascienda a otras áreas.

2. La capacitación del programa de liderazgo es no tradicional

Los participantes de las tres organizaciones coinciden en que la capacitación en liderazgo no es como las capacitaciones, tanto en liderazgo como en otros temas, que tradicionalmente han tenido, por varias razones:

1. Porque invita a participar a todo el personal en todos los niveles, enfocado a problemas concretos y prioritarios de las organizaciones y a mejorar el clima organizacional con un sistema modular que facilita el proceso y lo conecta con su ambiente diario de trabajo. Quita la idea de que el liderazgo es sólo para algunas personas privilegiadas.

2. Porque mediante la participación en grupos de todos los niveles, asegura el empoderamiento de nuestra parte en la búsqueda de mejoras en los planes de la

organización, lo conecta a su marco de trabajo y fortalece las habilidades del personal para que identifique retos actuales y en el futuro.

3. Porque trae a la mesa de discusión temas innovativos y vincula el fortalecimiento de los sistemas de trabajo con la capacidad individual y grupal del personal en la búsqueda de resultados de la organización, y se alinea con otros programas para fortalecer los esfuerzos, como con los programas de mejoría de la calidad de la atención, de prevención de HIV/SIDA.

4. Porque promueve la expansión del programa a toda la institución con mecanismos costo-efectivos, tanto con módulos de autoaprendizaje como con la asistencia técnica.

5. Porque trae herramientas prácticas de monitoreo de avances y logros de nuestros retos y de los programas.

3. Puntos fuertes y débiles de la capacitación

En voz de los participantes, los comentarios más importantes son positivos para la dinámica de las reuniones y la calidad de los participantes. Las opiniones sobre los puntos débiles se refieren más al entorno de la capacitación, en relación con la selección de los participantes y el seguimiento, como lo resumen los siguientes puntos:

MINSA CENTRAL

Puntos Fuertes	Puntos débiles
1) Los profesores están bien preparados técnicamente; 2) Los temas son importantes; 3) Las herramientas brindadas son muy útiles; 4) Buen apoyo logístico; 5) Los lugares donde se dieron los cursos son agradables y fuera del trabajo; 6) El diagnóstico personal que cada uno se hizo	1) Insuficiente tiempo para la capacitación, lo que no permitió dar mayor ampliación a otros temas importantes; 2) Algunos materiales (láminas) no fueron muy aprovechables; 3) Algunos profesores cansaban porque sus exposiciones no eran ágiles; 4) Los jefes deben asistir, no mandar reemplazos; algunos asistieron pero no participaron. Deben escogerse a los participantes que de verdad van a aprovechar el curso para ponerlo en práctica; 5) Es necesaria una visión más completa, hay detalles que aun no se han logrado identificar; 6) Falta un mayor compromiso institucional; 7) La bibliografía requiere ser remitida con anticipación para hacer análisis previo, no sólo llegar a leer; 8) Debería haberse ligado a otros procesos, como el de calidad.

SILAIS Managua

Puntos Fuertes	Puntos débiles
1) Contenidos y la forma de presentarlos durante la capacitación fueron excelentes; 2) El darles instrumentos de trabajo durante la capacitación, insumos, formas de trabajo que se están poniendo en práctica; 3) Se capacitó a los jefes para sensibilizarlos; 4) Que la Ministra orientó la captación de líderes; 5) El programa presenta una visión diferente y moderna de liderazgo; 6) Ha cambiado radicalmente la manera de ver las cosas en el nivel de las instituciones permitiendo manejar mejor las situaciones; 7) Se involucraron a los dirigentes de todos los niveles.	1) El tiempo es importante, todo el mundo anda ocupado por lo que hace falta para dedicarse exclusivamente a capacitación; 2) La auto capacitación requiere de seguimiento, reciclaje a los capacitados y sobretodo a los jefes, a los líderes. El seguimiento no es sistemático; 3) El MINSA no ha salido de lo urgente, de la cultura de las tareas diarias y todo es prioritario, hay poco tiempo para instrumentar otros retos que nos comprometimos durante la capacitación. Es parte de la debilidad del seguimiento; 4) Algunos jefes no se han dado cuenta, ni quieren asumir responsabilidades, es necesario hacerles entender las diferencias entre ser jefe y ser líder; 5) Las autoridades que son las que deciden no se han apropiado del concepto y de su aplicación; 6) No todos los asistentes participaron en los grupos de trabajo, por razones de tiempo y ocupaciones.

MiFamilia

Puntos Fuertes	Puntos débiles
<p>1) excelentes materiales y expositores durante la capacitación; 2) Información nueva que los mantiene actualizado en temas de mucha importancia; 3) Promueve cambios de actitudes; 4) Manejo del cambio para dar una mejor respuesta; 5) Es un instrumento de planificación, da pautas a partir de lo importante y lo urgente; 6) Expectativas que dan para mejorar las condiciones y que dan mas ánimos para trabajar y cumplir con el reto.</p>	<p>1) Desde el inicio se dijo que habría revaloración y aun no se ha hecho a pesar que en la evaluación salimos con baja puntuación; 2) No todos los participantes se han apropiado del tema, la mayoría no recibió los 8 módulos completos por diferentes razones, entre las mas sobresalientes son las afectaciones de trabajo; 3) El personal de la Delegación se debe al usuario por lo que las capacitaciones pasan a segundo nivel; 4) Hay módulos donde no estuvo el personal que toma decisiones; 5) Se cuenta con poco tiempo para abordar todo el contenido de cualquiera de los módulos; 6) Cuando se hizo el clima organizacional las preguntas de la encuesta eran confusas no todos le entendieron por la diferencia de nivel, por lo cual salieron con bajo puntaje, hay necesidad de ajustar el formato y hacer un nuevo ejercicio.</p>

INSS

Puntos Fuertes	Puntos débiles
<p>1) El dominio del tema de parte de los capacitadores, la forma y capacidad para transmitirlo; 2) Mantienen muy buenas relaciones con los grupos de trabajo; 3) Los materiales que les dan son útiles y entretenidos; 4) La preparación de facilitadores es excelente y con buenas técnicas; 5) Que la capacitación se llevo a cabo fuera de la rutina y de las oficinas del Instituto, lo que les obligo a dedicarse de lleno; 6) La organización previa y durante la capacitación, acompañada de recordatorios de parte de MSH, seguimiento a los cursos, fechas, apoyo administrativo; 7) generan mucho entusiasmo en el personal</p>	<p>1) Los tiempos dedicados a algunos de los temas no fueron bien calculados. Ellos estaban hambrientos de discusión y el tema terminaba por los tiempos; 2) Algunas ayudas de memoria no se tuvieron a tiempo; 3) Había temas que nunca habían abordado, la 5a disciplina, hubo mucho entusiasmo, pero la valoración les afecto, porque consideran que no era lo que esperaban; 4) Tienen materiales y supervisores capacitados, pero no tienen claros algunos puntos para la réplica.</p>

LECCIONES APRENDIDAS DEL PROGRAMA EN EL NIVEL CENTRAL

Durante el 2003 y el 2004, el programa de liderazgo de Nicaragua capacitó en el nivel central y en la modalidad de talleres presenciales de 30 a 36 horas teórico prácticas, encuentros mensuales y 160 a 184 horas de prácticas, a 56 funcionarios del nivel directivo del MINSA; 45 dirigentes del nivel central, de las áreas de salud y de los hospitales del SILAIS Managua; 21 directivos del Ministerio de la Familia; y 21 directivos de las área de Salud Previsional y Riesgo Profesional del INSS. La buena calidad, lo práctico del enfoque, lo adecuado de los contenidos y la excelencia de los instructores que se emplearon, fueron claves para iniciar rápidamente la instrumentación del programa de liderazgo por parte de las diferentes organizaciones.

Las lecciones aprendidas se pueden resumir en lo siguiente:

1. La asistencia técnica debe ser parte integral de programas de capacitación formal

Después de la capacitación formal, al programa lo acompaña un componente de asistencia técnica que cumple diferentes funciones y los lleva a diferentes avances y logros. El componente de asistencia técnica varía en cada una de las organizaciones, de tal manera que nos llevó a analizar el programa en tres modelos diferentes de instrumentación:

1. Capacitación formal + asistencia técnica posterior, que es el caso del MINSA y del SILAIS Managua
2. Capacitación formal + asistencia técnica posterior, que es el caso de MiFamilia
3. Capacitación formal que es el caso del INSS

Según la opinión del Equipo de Evaluación, la asistencia técnica complementa la instrumentación del programa, porque fortalece el trabajo en equipo y la instrumentación de actividades; Ayuda a mantener los cambios individuales originados durante la capacitación; Hace la réplica y ampliación de cobertura, incluyendo apoyo a más capacitación, situación que sin la asistencia técnica sería muy difícil de precisar o afectaría sustancialmente los tiempos de ejecución, pero las organizaciones que solicitan el servicio de Consultoría de M&L en la instrumentación de un programa de liderazgo, no siempre ven con claridad el rol complementario de la asistencia técnica, y por tanto, sólo solicitan la capacitación formal. Cuando eso sucede, se corre el riesgo de que los especialistas del programa de liderazgo y las Autoridades que lo están instrumentando no vean de la misma manera los avances, las dificultades y las necesidades de apoyo, y por tanto, haya diferencias en comunicación y en los tiempos de avances y se afecte sustancialmente la programación de la réplica y la ampliación de cobertura.

El programa se inicia en el nivel municipal y del SILAIS del MINSA y con esa experiencia se replica en MINSA Central, en MiFamilia y en el INSS, aunque se encuentran con necesidades, retos prioritarios y estructuras organizativas diferentes, la metodología del programa es de carácter universal, y por tanto, se aplica en forma muy similar en las diferentes organizaciones.

2. Liderazgo es un tema prioritario para las organizaciones

El programa trae a la mesa de las organizaciones un tema de muy alta prioridad y lo lleva a la discusión política, técnica, administrativa y financiera. El tema se trata en diferentes niveles estructurales de la organización, desde la propia mesa del Ministro hasta los niveles operativos de la organización, pasando por todos los niveles jerárquicos.

En Nicaragua es también prioritario porque como en muchos países, los funcionarios y el personal de las organizaciones sufren la falta de motivación hacia el trabajo y por varias razones, tanto de parte de la estructura de las organizaciones como de la propia actitud de los trabajadores, va en aumento cada día. El programa de liderazgo ayuda a entender mejor los objetivos básicos de las organizaciones y su funcionamiento y crea mecanismos para que el personal mejore la comunicación interna, que se trabaje en equipo con una motivación hacia la identificación y solución de retos prioritarios comunes a la organización y que finalmente, les va a afectar también a ellos.

3. La capacitación tiene una alta estima entre los funcionarios que asistieron

Me parece importante mencionar que en voz de los participantes a los cursos formales, se resalta que el programa ayuda a los funcionarios a comunicarse con lenguaje común, con herramientas y procesos afines entre las diferentes áreas gerenciales y a confrontar retos trascendentales; que enfoca problemas y retos que identifican grupos de trabajo, no individuos y les ayuda a resolverlos.

También se aprecia que la capacitación es no tradicional, de mucha actualidad con un abordaje de aprender haciendo y aplicada a problemas reales del diario quehacer de las organizaciones; Cuenta con excelentes expositores, buenos materiales, muy buen apoyo logístico a talleres, con capacitadores que no son de una sola aparición, van de unidad por unidad instrumentando sus recomendaciones en el tiempo, eso obliga a los capacitadores a precisar sus recomendaciones y a darle seguimiento.

4. Igualmente la asistencia técnica es altamente apreciada

De igual manera, vale la pena resaltar sobre la asistencia técnica, que es de muy alto nivel técnico y un modelo muy práctico y eficiente de replicación de la capacitación con facilitadores y supervisores de las organizaciones.

Que tanto la capacitación como la asistencia técnica tienen logros precisos y concretos en diferentes niveles de las personas y de las organizaciones: a) logra cambios en los individuos y alta motivación; b) cambios en el trabajo en equipo y el clima laboral; c) cambios en la gerencia de las instituciones. Incide en otras áreas de los servicios, como en algunos de los elementos de la calidad de la atención, particularmente en las áreas que ofrecen los servicios de salud; incide en las coberturas, pero habría que demostrarlo técnicamente. Ahora bien, dentro de cada una de las organizaciones:

5. Los retos de las organizaciones son de muy alta prioridad y el programa de liderazgo ha contribuido a los procesos de reorganización de las Instituciones

MINSA CENTRAL

El reto escogido por los funcionarios del MINSA Central es de muy alta prioridad dentro de la organización y sirve de base para la reorganización del Ministerio dentro de la Reforma del Sector Salud. La asistencia técnica del Equipo de M&L de Nicaragua que acompaña al programa es fundamental para el desarrollo de todas las etapas de instrumentación del programa y para llegar hasta las últimas recomendaciones estratégicas.

Los avances logrados en MINSA se resumen en el documento de evaluación del 2004 se refieren a: a) Desarrollo y consenso sobre el marco conceptual; b) Desarrollo y consenso de un formato y agenda conjunta; c) Establecimiento de una Comisión Permanente de Liderazgo Técnico responsable de la toma de decisiones y el seguimiento en el Nivel Central; d) Formación de los 4 grupos de trabajo; e) Coordinación de reuniones entre los comités técnicos responsables.

Se elaboró un Plan Operativo consensuado, un paquete básico de los servicios de salud y una propuesta de Plan Nacional de Salud dentro de la Reforma del Sector. El MINSA está en la etapa de ponerlo a consideración de todas las autoridades para su instrumentación. La propuesta incluye un modelo de operación del Ministerio con una propuesta documentada de 12 sistemas y 5 direcciones generales. La propia organización ya planificó y fijo fechas inmediatas para su instrumentación.

SILAIS-MANAGUA

El SILAIS Managua no hizo clima laboral, se concentró en identificar los retos prioritarios a través de la identificación de los problemas críticos y es por eso que inicia las actividades definiendo diez retos y luego se van aproximando a cuatro hasta llegar a uno común. Se puede pensar que al SILAIS Managua le falta una línea de base para comparaciones posteriores medida a través del clima laboral, pero el SILAIS Managua se concentró en un problema típico de la operación de todos los servicios de salud: las acciones compartidas donde interviene el 1er y 2o nivel de atención y la atención al cliente que depende también de esa relación. Algunas de estas acciones son procesos administrativos, como el manejo de los insumos, la operación de programas preventivos, la promoción de servicios; o de manejo de pacientes, como las referencias y contrarreferencias de pacientes.

La asistencia técnica del Equipo de M&L de Nicaragua que acompaña al programa, es la misma que para todo el MINSA, y es fundamental para el desarrollo de todas las etapas de instrumentación del programa y para llegar hasta las últimas recomendaciones estratégicas.

Ahora, los problemas operativos que afectan el 1er y 2o nivel de atención, son tratados y resueltos en comunicación estrecha entre ambos niveles. Como resultado, se puede apreciar que ha mejorado el manejo de los insumos, ahora se comunican el resultado de un paciente que pasa de un nivel al otro y el número de consultas de mujeres ha aumentado, ellas dicen que es porque se sienten mejor.

Están muy interesados en ampliar la réplica y empezar nuevos retos dentro de la Reforma del Sector, pero esperan apoyos del MINSA y de otras organizaciones para continuar.

MiFamilia

Los retos escogidos por los funcionarios del Nivel Central de MiFamilia son fundamentales para el rediseño del Ministerio. La Institución que como ya se explicó, es joven y se formó de traer consigo áreas operativas que estaban funcionando en diferentes ámbitos del Gobierno, con diferencias administrativas, estructurales, funcionales, al punto que algunas de las estrategias oficiales en operación no le pertenecen al Ministerio y por tanto, en ese punto, están en el estudio de que le corresponde hacer y que deberían pasar a otras Instituciones del Gobierno. El programa de liderazgo ayuda a estructurar técnicamente esos procesos.

La asistencia técnica del Equipo de M&L de Nicaragua que acompaña al programa, según la opinión del Equipo de Evaluación, es el modelo más apropiado, porque el programa de liderazgo se convirtió en una sola unidad de instrumentación de MiFamilia, en donde la diferencia es solamente los tiempos de cumplimiento de las metas.

Los logros se pueden ver desde la etapa del diseño y la instrumentación de los programas de acción, donde hay cambios en la organización del trabajo de las direcciones. En el nivel central, con ese propósito se elaboró la siguiente documentación: 1) un sistema de planificación del Ministerio; 2) Instrumentos técnicos, como el documento base del modelo de atención integral; 3) manuales de planificación; y 4) está en proceso el sistema de información gerencial. El programa se está extendiendo a las delegaciones.

INSS

Los retos escogidos por los funcionarios del Nivel Central del INSS son fundamentales para que los derechohabientes conozcan los beneficios y los riesgos profesionales y para que la Institución hacia el interior entre funcionarios de la Gerencia Previsional y la Gerencia de Riesgo Profesional, del área médica mejoren su comunicación profesional. El programa pretende impactar los servicios y prestaciones otorgados por terceras instituciones contratadas, que es el caso del INSS de Nicaragua.

El programa no tiene el componente de asistencia técnica sistematizada del Equipo de M&L de Nicaragua, según la opinión del Equipo de Evaluación, eso corre varios riesgos que ya fueron explicados y que se traducen en diferentes interpretaciones de algunas de las etapas de instrumentación del programa y de que sigue. Lo más importante, es que ya tienen algunos cuestionamientos concretos que requieren de asistencia técnica de M&L y que por alguna razón no habían sido solicitados. El Equipo de Evaluación cree que el programa de liderazgo queda incompleto sin asistencia técnica sistematizada.

En el INSS se están instrumentando los planes y las actividades programadas, y al mismo tiempo, se está extendiendo a los supervisores de los servicios subrogados. A pesar de que el programa se está instrumentando, ya se puede empezar a ver los logros en la comunicación entre funcionarios.

6. El Programa de Liderazgo es también una prioridad para MSH

Finalmente, es importante saber que el programa de liderazgo desde la visión de MSH, es ahora la prioridad de la organización en su ámbito internacional y que su rol a través del programa de liderazgo está orientado a fortalecer a las organizaciones nacionales para que hagan su trabajo. En este sentido, MSH tiene muy claro en su esquema de trabajo el que las organizaciones no deben depender de la asistente técnica externa, por tanto, les proporciona herramientas y medios, y al final, se aleja dejando a la organización capacitada para confrontar sus retos por su cuenta.

RECOMENDACIONES ESTRATEGICAS PARA EL PROGRAMA EN EL NIVEL CENTRAL

1. Dar una mayor difusión a los logros y avances del programa

El personal del nivel central de las varias organizaciones, menciona que faltan mecanismos de comunicación para compartir experiencias sobre avances y logros en el programa de liderazgo dentro de las organizaciones. Quizá este tema deba manejarse en dos niveles complementarios: 1) Dentro de la propia organización donde se está instrumentando el programa debe haber un mecanismo que asegure que todos conocen los avances y logros propios; 2) En el nivel internacional con otros programas de liderazgo que MSH está instrumentando en otros países.

Habría que probar varias estrategias, pero estamos pensando en mecanismos como folletos, revistas, más publicaciones técnicas, reuniones técnicas de difusión, página WEB de cada una de las organizaciones y para el intercambio internacional, el programa “Leadernet” de MSH.

2. Incluir un elemento de búsqueda continua de mejorías en las estrategias

El programa de liderazgo y sus contenidos están muy bien estructurados, pero es conveniente que en forma regular se cuestionen algunos de los procesos, sobretodo cuando la organización que está instrumentando el programa presenta una situación diferente a la regularidad. Por ejemplo, MINSA y MiFamilia planifican un presupuesto para la capacitación y aseguran que lo van a tener, pero la experiencia ha demostrado que el presupuesto no se aprobó y todo parece indicar que así será en el futuro, entonces el reto es como hacer capacitación con pocos recursos, el mismo ejemplo se aplica para la supervisión, que para Nicaragua es un elemento importante en los costos.

La recomendación es estudiar opciones alternativas de capacitación y de supervisión como diseños experimentales o investigaciones operativas, donde se puedan medir las diferencias en los logros debidos a las diferentes opciones de trabajo y no sólo tratar de hacer lo mismo con menos dinero.

Para la capacitación, una opción son los Talleres de Autoaprendizaje con menos días de asistencia con facilitadores y encuentros mensuales; y el Módulo de Autoaprendizaje, como lo está haciendo actualmente el programa M&L. La propuesta es hacerlo de forma sistemática para que se puedan medir las diferencias en los resultados tanto en los participantes, como en las organizaciones, por usar diferentes esquemas de capacitación.

Igualmente habría que medir diferentes opciones de supervisión, y el uso de otras técnicas, como la capacitación y supervisión vía internet, videos, TV. Ya existe la experiencia de MSH en varios países del uso de internet para capacitación, ahora habría que ampliarlo al tema de la supervisión y a otros procesos de la capacitación.

3. Aumentar las replicas de la capacitación

La replica de la capacitación a otras áreas o direcciones dentro de las organizaciones, es clave para unificar los sistemas de trabajo y tener fines comunes. La replica se hace con y sin apoyo de M&L, también puede hacerse con fondos de otras organizaciones. La idea es que entre más lo hace la organización por su propia cuenta, muestra que el liderazgo ya está siendo parte del diario quehacer de la organización.

En las tres organizaciones, las replicas se han dado hacia los niveles locales, faltan replicas en el nivel central. Aún así, las replicas en el MINSA y en MiFamilia son muy dependientes de si tienen recursos suficientes. Los participantes dicen que se programa la réplica, pero que no se lleva a cabo porque no tuvieron los recursos para viáticos del personal o para su movilización. En el SILAIS se hace la réplica sólo donde M&L está financiando.

En el nivel central del MINSA no se da la réplica porque han priorizado hacerlo en los niveles locales, porque en el Centro están enfrascados en las demandas del diario quehacer y porque están esperando la propuesta de Reforma del Sector Salud; en el SILAIS Managua si hubo réplicas, en el personal directivo y con médicos y enfermeras de las Unidades de Salud Municipal. pero falta más todavía, dicen que lo harán cuando tengan más recursos; en MiFamilia han priorizado la réplica en los niveles locales, aunque parte de esta capacitación ha sido a los Equipos de dirección de las 16 Delegaciones departamentales; en el INSS están todavía en la etapa inicial y priorizaron la capacitación de Médicos Supervisores de las Clínicas Previsionales y Riesgo Profesional

4. Mejorar la selección de participantes

Un tema importante es la selección de participantes a los talleres. En El MINSA la selección se considera como parte de los beneficios y estímulos hacia el trabajo y a su vez, algunos de los participantes directivos del nivel central no tuvieron el tiempo para asistir a todas las reuniones de capacitación, a pesar de que al inicio asistió el Ministro y Viceministro, o como dijeron algunos, asistieron pero con celular y sólo al inicio.

Debido a la importancia de la asistencia y compromiso del nivel directivo, se debería revisar el proceso de capacitación contra su compromiso y disponibilidad, en términos del tiempo y duración de la capacitación. Quizá podría haber módulos diferentes para jefes y subjeses, donde se asegure la participación más homogénea.

5. Desarrollar un instrumento para el Monitoreo y Evaluación del programa en el Nivel Central

Si hay un sistema de monitoreo del programa, pero los participantes quisieran ver sus resultados de otra manera más manejable para ellos y con medidas comparativas. Aunque hay diversos instrumentos de monitoreo y evaluación, los participantes consideran que falta un instrumento que les ayude a dirigir las estrategias de las propias organizaciones y la asistencia técnica.

La propuesta es construir un sistema que tenga: a) Un índice de cambios en liderazgo; b) Sub índices de cambios en los sistemas organizacionales de cada organización; y c) Indicadores específicos de cambios de los procesos. De tal manera, que al final los participantes puedan saber que se han movido del 40% al 70% y en que sistemas y en que procesos.

Igualmente, el sistema de monitoreo de avances y logros en el programa de liderazgo, debería estar más en la visibilidad de los funcionarios de las instituciones.

6. Incluir la Asistencia Técnica como un elemento que acompaña a la Capacitación Formal

Según la apreciación del Equipo de Evaluación, el mejor modelo de liderazgo es aquel que combina la capacitación con asistencia técnica, sobretodo cuando la asistencia técnica se planifica desde su inicio, el programa se convierte en una continuación de la capacitación y se asegura el avance en la instrumentación de las recomendaciones. Esto es importante, porque algunas veces el cliente de M&L cree que el modelo de liderazgo se reduce a la capacitación y ya vimos el riesgo que conlleva la falta de asistencia técnica sistematizada.

7. Incorporar la continuidad del programa dentro de las organizaciones a pesar del tiempo y de los cambios, como un elemento “clave” desde el inicio del programa

La continuidad del programa de liderazgo es un dilema para las organizaciones y para el propio programa M&L que ha negociado su programa por cortos tiempos y por ampliaciones de corto plazo. En el caso de las organizaciones, el reto es el diseño de un programa que permanezca a pesar de que haya cambios de las Autoridades y a cambios en las prioridades institucionales.

Por ejemplo, en el MINSA, el módulo de liderazgo se extendió en el nivel nacional, pero falta un responsable o un área y un presupuesto asignado al programa de liderazgo. En teoría es el área de recursos humanos, pero en la práctica, cuando menos los funcionarios no la identifican. En MiFamilia está planificada la capacitación, pero no está asegurado el presupuesto y tampoco la instrumentación del sistema de información gerencial. Tampoco está claro para los funcionarios quien es el área responsable del programa dentro del Ministerio.

La solución no es simple, pero el programa de liderazgo debe ver esta condición como un reto y confrontarlo como lo propone el programa. La aprobación del Ministro o Director General es necesaria pero no suficiente para asegurar la instrumentación y la continuidad del programa, porque las prioridades y los jefes van cambiando, particularmente en el Sector Público.

BIBLIOGRAFIA

Asistencia Técnica al Ministerio de la Familia. República de Nicaragua. Diciembre del 2004. CD ROM

Evaluación del programa de desarrollo de liderazgo, Manuel Rodríguez, Vedys Corea Ricarte, Unidad de Evaluación e Investigación de MSH/M&L, Agosto-Septiembre 2002

Evaluación del programa de desarrollo del liderazgo para el Ministerio de Salud de Nicaragua (2001 – 2003). Nancy Vollmer LeMay, Unidad de Monitoreo y Evaluación del Programa M&L, Junio de 2004.

Informe del Primer Diálogo de Liderazgo SILAIS MANAGUA. Febrero 2004.

Módulo: Desarrollo del Liderazgo en el Nivel Local. MSH. Junio 2003.

Módulo: Desarrollo del Liderazgo en las Instituciones de Salud. Ministerio de Salud de Nicaragua y MSH. 2004.

Módulo: Guía Metodológica para Desarrollar el Programa de Liderazgo a Nivel Local. Ministerio de Salud de Nicaragua y MSH. 2004.

Módulo: Guía del Facilitador. Ministerio de Salud de Nicaragua y MSH. 2004

Management & Leadership Program: Self-Assessment. April 23, 2004

M&L Nicaragua, Módulos de Autoaprendizaje

Promoviendo una Cultura de Calidad en las Instituciones de Salud del Primer Nivel de Atención. Ministerio de Salud de Nicaragua y MSH. Noviembre 2001

Reorganización Institucional. Ministerio de Salud. República de Nicaragua. Noviembre del 2004. CD ROM

ANEXO 1. CUESTIONARIO PARA ENTREVISTA Y GUÍAS DE LOS GRUPOS FOCALES

CUESTIONARIO PARA LAS ENTREVISTAS	
Identificación	Organización
	Numero de entrevistado(a)
	Especialidad
	Cargo:
	Unidad:
Dinámica de la Capacitación	1a. En que temas recibió capacitación?
	1b. Que tipo de documentos le dieron?
	1c. De que forma la capacitación mejoró sus capacidades de liderazgo?
	1d. Utiliza los conocimientos aprendidos en su trabajo?
	1e. Porque si o porque no?
	1f. De que forma la AT ha contribuido a mejorar sus capacidades de liderazgo?
Asistencia Técnica	2b. En que temas recibió AT?
	2c. Que tipo de AT han brindado?
	_____ 1. Entrega de materiales
	_____ 2. Revisión de trabajos y retos
	_____ 3. Re-capacitación
_____ 4. Otros	
Capacitación posterior e importancia del tema	3a. Usted ha capacitado a otras personas?
	3b. Porque si o porque no?
	3c. A cuántas personas ha capacitado usted en liderazgo?
	3d. De quién ha recibido apoyo para impartir esas capacitaciones
	3e. Porque considera usted que el tema de LIDERAZGO es importante para su institución?
	3f. PARA JEFES. Como cree usted que se podría institucionalizar?
Retos prioritarios	4a. Cuales son los retos prioritarios en los que están trabajando?
	4b. El reto en el que está trabajando es el mismo que identificó durante la capacitación?
Procesos y Actividades para confrontar los retos	5a. De que forma le ayudó la capacitación a establecer mecanismos para incidir en el reto?
	5b. De que forma le ayudó la AT a establecer mecanismos para incidir en el reto?
	6a. Que procesos se han establecido para resolver los retos? Listelos
	6b. Como se han implementado las actividades para confrontar los retos?
	6c. Hay otras actividades implementadas que no fueron incluidas en el plan de acción?
	6d. Si si, por favor listelas

Logros	7a. La organización logró los objetivos y los resultados esperados?
	7b. Hasta donde se ha logrado los objetivos y los resultados esperados?
	7c. Que otros resultados se lograron que no están relacionados con los retos?
	7e. Que medios utiliza la organización para monitorear avances en los logros?
	7f. Como ha ayudado el programa a establecer mecanismos para monitorear avances sobre los retos?
	7g. Que motiva al personal para lograr los resultados?
	7h. Que hace que el personal no logre los resultados?
Puntos fuertes y débiles del programa	8a. Cuales son los puntos fuertes del programa de liderazgo?
	8a. Cuales son los puntos débiles del programa de liderazgo?
	8c. Usted quisiera que el programa se mantenga en el futuro?
	8d. Porque si, o porque no?
Retos adicionales	9a. Una vez cumplido el reto que empezó en la capacitación, que más ha hecho en liderazgo?
	9b. Si es así, que procesos se usaron?
Capacitación tradicional	10a. Considera usted que la capacitación recibida es igual o diferente a la tradicional?
	10b. Diga porque es diferente
Capacitación posterior	11a. Se comparte el programa formal o la AT con otro personal que no participo?
	11b. De que forma se motiva la participación o el compromiso de otros participantes?
Impactos del programa	12a. A quien y en que impacta el programa:
	___ Al personal como individuos
	___ A sus equipos
	___ A la organización en general?
	12b. De que forma impacta?
Cambios	13a. Que cambios ha observado usted en su propio desempeño a partir de que tomó el curso?
	13b. Que cambios ha observado usted en su propio desempeño a partir de que recibió AT?
	13c. Que cambios ha observado en su personal a partir del desarrollo del programa de liderazgo?
	13d. Que cambios ha observado en sus jefes (o supervisores inmediatos) a partir del desarrollo del programa de liderazgo?
	Observaciones:

GUIA PARA LA CONDUCCION DE GRUPOS FOCALES - PARTICIPANTES
1. Capacitación en Liderazgo – Expectativas
Temas que recibieron durante la capacitación
Documentos que les dieron en la capacitación
En que forma ha ayudado el programa a mejorar
Que diferencias hay entre las personas que han recibido capacitación y las que no (en su capacidad de trabajo, trabajo en equipo, resultados logrados)
Que hicieron después que terminó la capacitación
2. Asistencia técnica en liderazgo – Expectativas
Tipo de AT recibida
En que temas recibió AT
En que ha ayudado la AT para mejorar
3. Retos – Expectativas
Que retos prioritarios establecieron ustedes
Puntos fuertes del programa de capacitación
Puntos débiles del programa de capacitación
Cual es el impacto en la calidad
Capacitación igual o diferente a la tradicional
Escenario sin Asistencia Técnica
4. Objetivos y logros – Expectativas
Cómo se monitorean los avances y logros?
5. Cambios a partir del programa – Expectativas
en usted
en sus jefes
en el resto de personal
6. Continuidad del programa en la organización
Que se puede hacer para lograr la institucionalidad
7. Comentarios Generales
Comentarios generales
Lista de asistentes

GUIA PARA LA CONDUCCION DE GRUPOS FOCALES – NO PARTICIPANTES
1. Capacitación LMP – Expectativas
Qué saben del programa de Liderazgo?
Como seleccionaron a los participantes a la capacitación?
Importancia del liderazgo para la organización, necesidades de capacitación
Cree que la capacitación hace diferencia en confrontar las tareas?
2. Asistencia técnica en LMP – Expectativas
Que saben de la asistencia técnica que se da en liderazgo?
Que saben de las personas que dan la asistencia técnica en Liderazgo?
3. Procesos – Expectativas
Medios para monitorear avances y logros
4. Fortalezas y debilidades del programa – Expectativas
Puntos fuertes que perciben de la capacitación
Puntos débiles que perciben de la capacitación
Limitantes para las replicas
Documentos/ materiales entregados
Apoyo para liderazgo
Cambios en los capacitados que ellos han percibido
5. Comentarios Generales
Comentarios generales
Lista de asistentes